

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG
MEMPENGARUHI KEPUASAN PASIEN
PENERIMA JASA PERAWATAN GIGI
(Studi Empiris Pada Praktek Dokter Gigi Swasta di Kota Magelang)**



TESIS

**Diajukan untuk memenuhi sebagian syarat guna
memperoleh derajat sarjana S-2 Magister Manajemen
Program Studi Magister Manajemen Universitas Diponegoro**

Oleh :

**Dewi Perwitasari
NIM C4A002023**

**PROGRAM STUDI MAGISTER MANAJEMEN
PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
2003**

PENGESAHAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa tesis berjudul :

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR
YANG MEMPENGARUHI KEPUASAN PASIEN
PENERIMA JASA PERAWATAN GIGI
(Studi Empiris pada Praktek Dokter Gigi Swasta di Kota Magelang)**

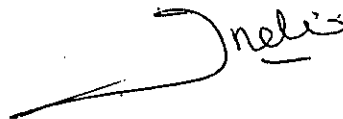
yang disusun oleh Dewi Perwitasari, NIM C4A002023
telah dipertahankan di depan Dewan Penguji pada tanggal 29 Desember 2003
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima.

Pembimbing Utama



Drs. Mudji Rahardjo, SU

Pembimbing Anggota



Dra. Indi Djastuti, MS

**Semarang 15 Januari 2004
Universitas Diponegoro
Program Pascasarjana
Program Studi Magister Manajemen
Ketua Program**



Prof. Dr. Suyudi Mangunwihardjo

ABSTRACT

Today's trend shows that the evaluation of a dentist is no longer made by the dentist nor by the other health care clinic. The evaluation of a dentist is now influenced by patient's experience of dental care services they have received. Strengthen patient's loyalty is a serious problem. In the future, development of the business and profit will be only reached by the dentists who could make a good relationship with their patients. Taking care patients better will make the patients more tolerant to pay the service higher, understand 'the mistakes' their dentist do and make the dentist more though in the competition. The objectives of the study is to analize the influence of tangible, reliability, responsiveness, assurance, empathy and cost of care toward patient satisfaction.

Primary data were collected by this study through distributing the angket. There were 100 respondents had been withdrawn by using accidental sampling method. Secondary data is also collected to support the analysis of this study. Further, multiple regression is imposed to estimate the data. Validity, reliability test and test of classical assumption violation were conducted.

The result showed that tangible, reliability, responsiveness, assurance, empathy and cost of care significantly influence the patient's satisfaction. Assurance have the gretest influence to the patient's satisfaction, then followed by cost of care, empathy, reliability, responsiveness dan tangible.

ABSTRAKSI

Memperhatikan tren sekarang, standar yang menentukan penilaian seorang dokter gigi tidak lagi dibuat oleh dokter gigi atau klinik perawatan kesehatan lainnya. Yang mempengaruhi adalah pengalaman pasien saat bertransaksi dan berinteraksi dengan segala kepentingannya. Membangun loyalitas pasien adalah perkara serius. Di masa depan, perkembangan usaha dan keuntungan hanya akan dihasilkan oleh dokter gigi yang mampu membina hubungan baik dengan pasien. Merawat pasien dengan lebih baik membuat pasien lebih toleran membayar jasa yang lebih tinggi, lebih mempunyai pengertian atas 'kesalahan-kesalahan' dokter giginya serta membuat praktiker seorang dokter gigi tidak rentan terhadap kekuatan persaingan pasar. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh dari *tangible* (wujud fisik), *reliability* (dapat dipercaya), *responsiveness* (daya tanggap), *assurance* (jaminan), *empathy* (empati) dan biaya perawatan terhadap kepuasan pasien.

Data primer dikumpulkan melalui angket yang disebar. Terdapat 100 responden yang dikumpulkan dengan menggunakan metode *accidental sampling*. Data sekunder juga dikumpulkan untuk mendukung analisis dalam penelitian ini. Lebih lanjut, untuk mengestimasi data digunakan regresi berganda. Di samping itu juga diadakan uji validitas, reliabilitas dan penyimpangan asumsi klasik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa *tangible* / wujud fisik, *reliability* / dapat dipercaya, *responsiveness* / daya tanggap, *assurance* / jaminan, *empathy* / empati dan biaya secara signifikan berpengaruh terhadap kepuasan pasien. *Assurance* / jaminan mempunyai pengaruh yang paling besar, kemudian diikuti oleh biaya, empati, *reliability* / dapat dipercaya, *responsiveness* / daya tanggap dan *tangible* / wujud fisik.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Bapa karena atas berkat-Nya lah penulis dapat menyelesaikan tesis ini, meskipun tidak sedikit tantangan dan rintangan yang harus dihadapi. Dari awal sampai akhir, di lembaran yang khusus ini dengan segala rasa tulus tak lupa penulis menghaturkan terima kasih yang tak terhingga kepada :

1. Drs. Mudji Raharjo, SU dan Dra. Indi Djastuti, MS selaku dosen pembimbing yang telah memberikan petunjuk dan pengarahan dalam penyusunan tesis ini.
2. Segenap staf pengajar dan karyawan Program Studi Magister Manajemen Universitas Diponegoro Semarang.
3. Orang tua dan keluarga yang telah memberikan dukungan moril dan materiil.
4. Semua pihak yang telah membantu terselesaikannya tesis ini yang tidak dapat disebutkan satu per satu.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan-kekurangan dalam penulisan tesis ini. Oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun dari para pembaca. Besar harapan penulis, semoga tesis ini dapat bermanfaat.

Semarang, 22 Desember 2003



Dewi Ferwitasari

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TESIS	ii
HALAMAN PENGESAHAN TESIS	iii
ABSTRACT	iv
ABSTRAKSI	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR RUMUS	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Perumusan Masalah	6
1.3 Tujuan dan Kegunaan Penelitian	6
BAB II TELAAH PUSTAKA DAN KERANGKA PEMIKIRAN TEORITIS	8
2.1 Karakteristik Jasa	8
2.2 Pemasaran Jasa Layanan Kesehatan Gigi	9
2.3 Kualitas Jasa Layanan	13

2.3.1	<i>Tangible</i> (wujud fisik)	18
2.3.2	<i>Reliability</i> (dapat dipercaya)	18
2.3.3	<i>Responsiveness</i> (daya tanggap)	19
2.3.4	<i>Assurance</i> (jaminan)	19
2.3.5	<i>Empathy</i> (empati)	20
2.3.6	Biaya	20
2.4	Kepuasan Pasien	21
2.5	Kerangka Pemikiran Teoritis	23
2.6	Hipotesis	25
2.7	Definisi-definisi Utama	26
BAB III	METODE PENELITIAN	28
3.1	Jenis dan Sumber Data	28
3.2	Populasi dan Sampel	29
3.3	Definisi Operasional Variabel	30
3.4	Metode Pengumpulan Data	32
3.5	Teknik Analisa	34
3.5.1	Uji Validitas dan Reliabilitas	35
3.5.2	Uji Penyimpangan Asumsi Klasik	37
3.5.3	Uji Hipotesis	38
BAB IV	ANALISIS DATA DAN PEMBAHASAN	39
4.1	Profil Responden	39
4.1.1	Responden Berdasarkan Usia	40

4.1.2	Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	41
4.1.3	Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir	42
4.1.4	Responden Berdasarkan Statusnya Sebagai Pasien ...	43
4.1.5	Responden Berdasarkan Frekuensi Jasa Layanan Perawatan Gigi yang Didapatnya dalam Tiga Bulan Terakhir	44
4.2.	Proses dan Hasil Analisis Data	45
4.2.1	Uji Reliabilitas dan Validitas	45
4.2.2	Uji Penyimpangan Asumsi Klasik	47
4.2.2.1	Uji Normalitas	48
4.2.2.2	Uji Multikolinearitas	49
4.2.2.3	Uji Heteroskedastisitas	50
4.3.	Analisis Regresi	53
4.3.1	Uji t	54
4.3.2	Uji F (Uji Signifikansi Simultan)	56
4.3.3	Koefisien Determinasi (R^2)	57
4.3.4	Uji Kesamaan Koefisien	58
BAB V.	KESIMPULAN DAN IMPLIKASI	59
5.1	Kesimpulan	59
5.2	Implikasi	60
5.2.1	Implikasi Teoritis	60
5.2.2	Implikasi Manajerial	61

DAFTAR REFERENSI

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1. Definisi Operasional Variabel	31
Tabel 3.2. Desain Inti Pertanyaan	33
Tabel 4.1. Responden Berdasarkan Usia	40
Tabel 4.2. Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	41
Tabel 4.3. Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir	42
Tabel 4.4. Responden Berdasarkan Statusnya Sebagai Pasien	43
Tabel 4.5. Responden Berdasarkan Frekuensi Jasa Layanan Perawatan Gigi yang Didapatnya dalam Tiga Bulan Terakhir	44
Tabel 4.6. Ringkasan Hasil Perhitungan Reliabilitas	46
Tabel 4.7. Zero – Order Correlation Matrix	50
Tabel 4.8. Hasil Perhitungan Uji Park	52
Tabel 4.9. Ringkasan Hasil Regresi	54

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1. Model Konseptual Kualitas Jasa	15
Gambar 2.2. Kerangka Pemikiran Teoritis	24
Gambar 4.1. Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual	48

DAFTAR RUMUS

	Halaman
Rumus 1 Persamaan Regresi	33
Rumus 2 Rumus F hitung untuk Chow test	34

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Data Penelitian**
- Lampiran 2 Output Hasil Estimasi**
- Lampiran 3 Kuesioner**
- Lampiran 4 Daftar Riwayat Hidup**

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Kualitas merupakan hal penting dalam pemasaran pelayanan kesehatan. Bendall dan Powers (1995) menyatakan bahwa kepuasan pasien berhubungan erat dengan penilaian kualitas layanan kesehatan yang baik, yang umumnya ditunjukkan melalui kesetiaan terhadap penyedia jasa layanan kesehatan tersebut dan memberikan tanggapan positif. Sebaliknya bila tidak puas, pasien kemungkinan besar tidak akan kembali lagi dan akan memberikan tanggapan negatif.

Kualitas jasa layanan yang baik memberikan banyak kontribusi bagi tercapainya kesuksesan, antara lain dengan peningkatan atau perbaikan posisi kompetisi (persaingan), memenuhi kebutuhan dan kepuasan pelanggan, membuat produk/jasa mudah laku dijual, meningkatkan pangsa pasar, mengurangi ketidakpuasan pelanggan, serta meningkatkan hasil / kapasitas. Seiring dengan bergesernya perspektif global mengenai pentingnya hubungan antara konsumen dengan penyedia produk, baik barang maupun jasa, maka memuaskan kebutuhan konsumen menjadi sarana utama untuk meraih keunggulan bersaing, loyalitas konsumen, perkembangan bisnis dalam jangka panjang dan juga sebagai sarana untuk terus bertahan.

Tidak seperti kualitas barang yang dapat diukur secara obyektif, maka kualitas jasa merupakan konstruk yang abstrak dan sukar dipahami mengingat karakteristik yang melekat pada jasa (Parasuraman et al, 1988). Hal ini membuat upaya untuk menganalisa kepuasan konsumen berdasarkan kualitas jasa yang diterima konsumen menjadi kian penting dan berguna. Terlebih lagi jika mengingat bahwa jasa yang ditawarkan dalam kedokteran gigi bersifat unik dan spesifik. Jasa ini berbeda dengan jasa penerbangan, hotel maupun restoran, karena konsumen di sini merupakan bagian integral dari proses *service delivery*. Jasa yang diberikan dalam kedokteran gigi juga berbeda dari bidang ilmu kesehatan yang lain seperti radiologi misalnya, karena tingkat ketrampilan manual yang tinggi yang dibutuhkan dari seorang penyedia jasa perawatan gigi. Jasa di bidang ini dapat digambarkan sebagai transaksi yang sangat *customized* dan *discrete* sebagai bagian dari hubungan yang terus-menerus antara pasien dan penyedia jasa (Hartman, 1998).

Di masa lampau umumnya dokter gigi mengandalkan kemampuan klinis dan reputasi profesional untuk membangun dan memelihara praktek mereka. Kini agar praktek dokter gigi tetap diminati pasien, kedua hal tersebut perlu ditunjang oleh beberapa faktor non medis. Keunggulan teknologi, keahlian dan kesempurnaan produk tidak akan ada artinya apabila tidak dibarengi kemampuan meraih pelanggan. Upaya meningkatkan profesionalisme dokter gigi melalui pengembangan pengetahuan, penguasaan teknologi serta keterampilan yang kesemuanya bertujuan untuk menghadapi era globalisasi tidak akan mencapai

sasaran apabila tidak disertai dengan diterapkannya cara-cara yang profesional dalam menyampaikan pelayanan kepada pasien sebagai konsumen. Salah satu cara tersebut adalah dengan diterapkannya pendekatan pemasaran dalam praktek dokter gigi (Usri dan Moeis, 1997).

Upaya ini dikuatkan oleh fakta bahwa praktek dokter gigi terkait dengan investasi berbagai peralatan padat modal, sehingga penyediaan jasa yang didasarkan pada kebutuhan, keinginan dan permintaan pasien dapat membantu mencegah timbulnya kerugian akibat investasi yang tidak tepat sasaran. Dokter gigi sebagai penyedia jasa pelayanan kesehatan harus bersikap responsif terhadap ciri-ciri dan sikap pasiennya, mengingat berbagai segmen penduduk mempunyai kebiasaan dan kecenderungan yang berbeda dalam masalah pemeliharaan kesehatan. Hal ini menunjukkan betapa pentingnya memperhatikan pasien. Pemasaran akan menuntun dokter gigi melalui suatu proses sistematis dalam menghasilkan jasa pelayanan kesehatan gigi yang sesuai, diminati dan dimanfaatkan oleh pasien. Selain memberikan dampak positif bagi pasien hal ini juga dapat meningkatkan pendapatan yang diterima oleh dokter gigi karena investasi dan sumber daya yang dimiliki dapat dimanfaatkan seefisien dan seefektif mungkin (Usri dan Moeis, 1997).

Selain itu, dari berbagai penelitian diketahui bahwa adanya fluor yang ditambahkan dalam pasta gigi bermanfaat menurunkan prevalensi karies gigi sebanyak 30 % dalam tiga dekade terakhir ini (Depkes, 1997 ; Brimelow, 1999). Di Indonesia, secara umum Adhyatmaka (1997) menyimpulkan bahwa upaya

preventif yang dilaksanakan melalui program fluoridasi baik dengan kumur-kumur, maupun adanya program sikat gigi masal dengan pasta gigi yang mengandung fluor serta telah tersebarnya pasta gigi dengan fluor yang ada di masyarakat telah membuahkan hasil, yaitu menurunnya prevalensi karies gigi. Seperti yang dapat kita lihat saat ini, kebanyakan pasta gigi yang beredar di pasaran selain mengandung fluor, juga mengandung berbagai zat kimiawi lain yang menjaga kesehatan gigi dan gusi.

Secara garis besar, titik tolak pemasaran dalam praktek dokter gigi adalah kebutuhan, keinginan dan permintaan pasien akan jasa layanan kesehatan gigi dan mulut. Pelayanan kepada pelanggan bukan sekedar perkara memecahkan masalah, namun lebih pada menciptakan pengalaman yang sempurna, menyenangkan dan berharga bagi pasien. Pelayanan pelanggan juga bukan sekedar sesuatu yang dilakukan oleh dokter gigi, namun juga adalah sesuatu yang dirasakan oleh pasien. Pelayanan pelanggan tidak diukur dengan sebaik apa seorang dokter gigi memberikan pelayanan, akan tetapi lebih dari itu, adalah seberapa baik nilai seorang dokter gigi di mata pasiennya (Wolfe, 2002). Untuk itu perlu dilakukan upaya untuk mengetahui lebih banyak mengenai kebutuhan, keinginan dan permintaan pasien akan jasa layanan kesehatan gigi dan mulut.

Penelitian ini akan diadakan di Kota Magelang, karena di Kota Magelang telah terdapat jasa layanan perawatan gigi yang memadai. Pelayanan ini disediakan oleh empat buah rumah sakit baik milik pemerintah maupun swasta, yang semuanya memiliki pelayanan medik gigi. Selain itu, Kota Magelang sudah

terjangkau program kesehatan gigi yang dicanangkan oleh Departemen Kesehatan, diantaranya program sikat gigi masal bagi anak-anak sekolah dasar. Dengan demikian target peningkatan penggunaan fluor secara sistemik yang dicanangkan program kesehatan gigi dalam Pelita VI dapat tercapai (Adhyatmaka, 1997).

Hingga saat ini, sudah banyak penelitian terdahulu yang menganalisis kepuasan pasien penerima jasa layanan kesehatan, terutama pasien rawat inap yang berada di rumah sakit (antara lain Teguh Mulyono 2002). Penelitian-penelitian tersebut dilakukan dengan mengadopsi dimensi kualitas dari Parasuraman, et al (1988). Mengingat jasa layanan perawatan gigi juga merupakan jasa layanan kesehatan, maka penelitian ini akan dilakukan dengan mengadopsi kelima dimensi pengukuran kualitas jasa dari Parasuraman, et al (1988). Kelima dimensi itu adalah : *tangible* (wujud fisik) ; *reliability* (dapat dipercaya) ; *responsiveness* (daya tanggap) ; *assurance* (jaminan) ; *empathy* (empati). Di samping itu, karena dokter gigi menentukan tarif yang berbeda-beda, sesuai dengan tingkat keterampilan dan pengalamannya, maka variabel biaya juga dimasukkan dalam penelitian ini sebagai variabel yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien.

Dalam budaya masyarakat timur, ada sebagian lapisan masyarakat yang memilih jenis kelamin yang sama sebagai dokter mereka karena alasan malu dan tabu. Hal ini ditambah dengan adanya ketakutan akan *dental pain* dan adanya *dental anxiety* yang biasa terjadi pada masyarakat awam (Sutadi, 1992 ; Arora, 1999), sehingga dikawatirkan penilaian pasien secara keseluruhan akan dipengaruhi oleh jenis kelamin dokter gigi mereka. Namun, karena harapan

terbesar pasien adalah untuk mendapat kesembuhan, maka penelitian ini berharap evaluasi kepuasan secara keseluruhan yang dilakukan oleh pasien tidak berbeda secara signifikan menurut jenis kelamin dokter gigi mereka.

1.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan paparan yang telah dikemukakan dalam latar belakang masalah di atas, maka pertanyaan penelitian dapat dirumuskan sebagai berikut :

- a. Bagaimana pengaruh kelima dimensi kualitas jasa layanan kesehatan dan variabel biaya, baik secara individu maupun secara serempak, terhadap kepuasan pasien dokter gigi swasta ? Adapun dimensi-dimensi kualitas pelayanan yang akan dikaji meliputi dimensi : *tangible* (wujud fisik) ; *reliability* (dapat dipercaya) ; *responsiveness* (daya tanggap) ; *assurance* (jaminan) ; *empathy* (empati).
- b. Apakah ada perbedaan yang signifikan dalam hal evaluasi kepuasan keseluruhan yang dilakukan oleh pasien berdasarkan jenis kelamin dokter gigi mereka ?

1.3. Tujuan dan Kegunaan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah :

- a. Untuk menganalisis pengaruh kelima dimensi kualitas jasa layanan kesehatan tersebut dan juga variabel biaya, baik secara individu maupun secara serempak, terhadap kepuasan pasien dokter gigi swasta.

- b. Untuk menganalisis apakah ada perbedaan yang signifikan dalam hal evaluasi kepuasan keseluruhan yang dilakukan oleh pasien berdasarkan jenis kelamin dokter gigi mereka.

Kegunaan penelitian ini adalah sebagai acuan ilmiah dan praktis mengenai pemasaran praktek dokter gigi swasta, yaitu memberikan :

- a. Manfaat teoritis, yaitu sebagai media informasi ilmiah bagi institusi pendidikan dan aplikasi laporan, sehingga dapat dijadikan sebagai referensi untuk mengembangkan ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang pemasaran jasa kesehatan.
- b. Manfaat praktis yaitu mendorong praktek dokter gigi swasta dalam meningkatkan kualitas jasa layanan dan dalam memberikan kepuasan kepada pasien, dan juga sebagai bahan acuan penelitian di masa yang akan datang.

BAB II

TELAAH PUSTAKA DAN KERANGKA PEMIKIRAN TEORITIS

2.1. Karakteristik Jasa

Pada dasarnya jasa merupakan suatu tindakan atau kinerja yang ditawarkan oleh suatu pihak kepada pihak lain yang pada dasarnya tidak dapat dilihat dan tidak dapat menghasilkan hak milik terhadap sesuatu, dimana konsumsi dan produksinya dilakukan pada waktu bersamaan. Parasuraman, et al (1985, 1988) menyatakan bahwa jasa mempunyai karakteristik sebagai berikut :

- a. Tidak berwujud (*intangible*), berarti bahwa jasa tidak seperti produk fisik. Jasa tidak dapat dirasa, dilihat, dicium, atau didengar sebelum jasa tersebut dibeli. Mengingat ketidakwujudannya, maka penyedia jasa seringkali menemukan kesulitan untuk mengetahui persepsi konsumen dan mengevaluasi kualitasnya.
- b. Tidak dapat dipisahkan (*inseparable*), berarti bahwa jasa pada umumnya dihasilkan dan dikonsumsi secara bersamaan. Konsumen hadir pada saat jasa tersebut dilakukan sehingga timbul interaksi antara penyedia jasa dengan konsumen yang merupakan ciri khusus pemasaran jasa. Baik penyedia jasa maupun konsumen akan mempengaruhi hasil dari jasa.
- c. Heterogenitas (*heterogeneity*), berarti bahwa jasa sangat bervariasi tergantung siapa yang menyediakan, kapan, serta dimana jasa tersebut dilakukan. Konsistensi perilaku personal jasa sulit untuk dijamin sehingga apa yang telah

diberi oleh penyedia jasa mungkin secara keseluruhan berbeda dari apa yang diterima konsumen.

2.2. Pemasaran Jasa Layanan Kesehatan Gigi

Kotler (1987) menyatakan bahwa pemasaran merupakan upaya memenuhi dan memuaskan kebutuhan melalui proses pertukaran. Bangs (1995) menyatakan bahwa pemasaran adalah proses kompleks dalam meraih pelanggan bagi produksi dan jasa yang dihasilkan. Sedangkan menurut *American Marketing Association*, pemasaran didefinisikan sebagai kegiatan yang mengarah pada pemindahan barang atau jasa dari produsen kepada konsumen. Dalam jasa pelayanan kesehatan, pemasaran merupakan proses penciptaan, promosi dan administrasi dari jasa pelayanan kesehatan bagi klien untuk keuntungan kedua belah pihak (Chaney H.S., 1986).

Pemasaran dibutuhkan agar pelayanan yang diberikan berorientasi sepenuhnya pada kepuasan konsumen dan masyarakat. Dengan pemasaran, dokter gigi didorong agar memberikan pelayanan sebagai bagian dari proses pertukaran yang saling menguntungkan. Pemasaran akan menuntun dokter gigi melalui suatu proses sistematis dalam menghasilkan jasa layanan kesehatan gigi yang sesuai, diminati dan dimanfaatkan oleh pasien. Di samping itu, dengan pemasaran diharapkan dokter gigi dapat menghadapi persaingan dan juga dapat memanfaatkan kapasitas pelayanan yang dimilikinya secara efektif dan efisien. Ada beberapa manfaat pemasaran (Satar, 1997) :

- a. Meningkatkan penggunaan pelayanan kesehatan.
- b. Mengurangi adanya duplikasi pelayanan.
- c. Meningkatkan kesadaran profesionalisme pelaksana.
- d. Perubahan sifat hubungan pasien-dokter menjadi lebih seimbang.
- e. Mengurangi ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan.
- f. Mengurangi kenaikan biaya pelayanan kesehatan.

Dari definisi mengenai pemasaran, arti pemasaran tidaklah hanya sekedar promosi belaka melainkan juga proses pemindahan barang atau jasa dari produsen kepada konsumen dengan memperhatikan kebutuhan konsumen dan kemampuan produsen. Dalam praktek dokter gigi, jelas ada produk berupa jasa pelayanan kesehatan gigi yang perlu disampaikan kepada pasien. Hal ini berarti bahwa titik tolak pemasaran dalam praktek dokter gigi adalah kebutuhan, keinginan dan permintaan pasien serta calon pasien akan jasa perawatan kesehatan gigi dan mulut. Upaya untuk mengetahui lebih banyak mengenai hal tersebut adalah dengan riset pemasaran.

Menurut *American Marketing Association*, riset pemasaran adalah upaya pengumpulan, pencatatan dan analisa data mengenai masalah pemasaran barang dan jasa yang dilakukan secara sistematis. Hasil riset pemasaran akan digunakan untuk melakukan proses analisa dalam manajemen pemasaran yang terdiri dari analisa sumber daya dan analisa lingkungan. Analisa sumber daya meliputi sumber daya manusia, dana, fasilitas, sistem dan aset pasar. Sedangkan analisa lingkungan meliputi analisa pasar, analisa peluang dan ancaman serta analisa persaingan

(Kotler, 1987). Riset pemasaran merupakan bagian penting dari proses manajemen pemasaran karena memberikan informasi yang akan menjadi dasar pertimbangan dalam membuat keputusan dan pengembangan sebuah usaha.

Riset pemasaran dalam praktek dokter gigi merupakan suatu penilaian yang sistematis dari kebutuhan dan kesukaan pasien yang memberikan informasi tentang perspektif sekarang maupun masa depan para pasien (Usri dan Moeis, 1997). Riset pemasaran dapat pula dipandang sebagai seperangkat strategi yang akan membuat suatu organisasi tetap dapat bersaing di masa depan. Dari hasil riset akan diketahui informasi yang berkaitan dengan pemasaran jasa pelayanan kesehatan gigi. Informasi ini dapat digunakan sebagai salah satu dasar pertimbangan dalam pengembangan praktek dokter gigi dengan menggunakan pendekatan pemasaran yang terwujud dalam sebuah strategi pemasaran.

Strategi pemasaran terdiri dari seleksi pasar sasaran, penentuan posisi bersaing dan bauran pemasaran. Dalam praktek dokter gigi, yang dimaksud dengan pasar sasaran adalah semua orang yang potensial untuk memanfaatkan jasa pelayanan kedokteran gigi serta mempunyai kemampuan membayar jasa yang telah diberikan (Usri dan Moeis, 1996). Penentuan posisi bersaing adalah seni mengembangkan dan mengkomunikasikan perbedaan-perbedaan yang berarti antara satu penyedia jasa dengan penyedia jasa pesaingnya yang mempunyai pasar sasaran sama (Kotler, 1987). Sedangkan bauran pemasaran adalah serangkaian variabel terkendali yang digunakan oleh suatu usaha untuk mencapai tujuan pemasaran dan mengembangkan usahanya, terdiri dari produk, harga, distribusi

dan promosi. Keempat faktor dalam bauran pemasaran ini saling menunjang sehingga pasar terpengaruh untuk memanfaatkan jasa yang ditawarkan (Kotler, 1987).

Dari hasil penelitian mengenai analisis kepuasan ini, diharapkan dokter gigi mempunyai bahan masukan dalam menetapkan bauran pemasaran secara tepat. Dari analisa kepuasan ini diharapkan dapat diungkapkan kualitas produk yang diinginkan dan dibutuhkan oleh pasien melalui pengukuran variabel-variabel penentu kepuasan.

Upaya pemasaran yang dilakukan perlu dijaga agar tidak bertentangan dengan kode etik profesi. Dalam Kode Etik Kedokteran Gigi Indonesia pada Bab II pasal 9 mengenai kewajiban dokter gigi terhadap penderita, dinyatakan bahwa dalam menjalankan profesinya, setiap dokter gigi Indonesia wajib memberikan pelayanan yang sebaik mungkin kepada pasien. Tentunya hal ini berlaku sepanjang pemasaran dilakukan secara wajar dan tidak berlebihan, apalagi pada jenis pemasaran sosial yang bukan bertujuan mencari laba dan semata mempromosikan ide-ide dan perilaku hidup sehat. Dalam penjelasan pasal 4 kode etik kedokteran gigi disebutkan beberapa perbuatan yang bertentangan dengan etika, antara lain :

- a. Perbuatan yang bersifat memuji diri sendiri.
- b. Mengadakan wawancara dengan maksud publikasi termasuk membuat selebaran.

- c. Mempromosikan prakteknya dalam bentuk apapun. Pemasangan iklan dibolehkan hanya pada waktu membuka tempat praktek atau buka kembali setelah cuti dengan ukuran maksimum 2 kolom x 5 cm sebanyak dua kali.

Berkenaan dengan aspek promosi (komunikasi pemasaran) ada beberapa batasan yang perlu diperhatikan (Satar, 1997), yaitu :

- a. Periklanan. Dibatasi hanya pada waktu pembukaan pelayanan, khususnya pada bentuk pelayanan perorangan. Sebagai bagian dari pelayanan rumah sakit, periklanan dapat dilakukan bersamaan dengan periklanan rumah sakit. Dapat melalui majalah kesehatan atau kedokteran, buku telepon, dan lain-lain yang hanya berisi informasi fasilitas yang tersedia.
- b. Promosi penjualan (sales promotion). Tidak dikenankan untuk melakukan promosi dagang berupa apapun.
- c. Publisitas. Tidak diperkenankan melakukan publisitas baik dalam bentuk wawancara maupun membuat selebaran.
- d. Penjualan pribadi. Penyajian lisan dalam bentuk pembicaraan dengan pembeli jasa potensial masih sesuatu yang kontroversial.

2.3. Kualitas Jasa Layanan

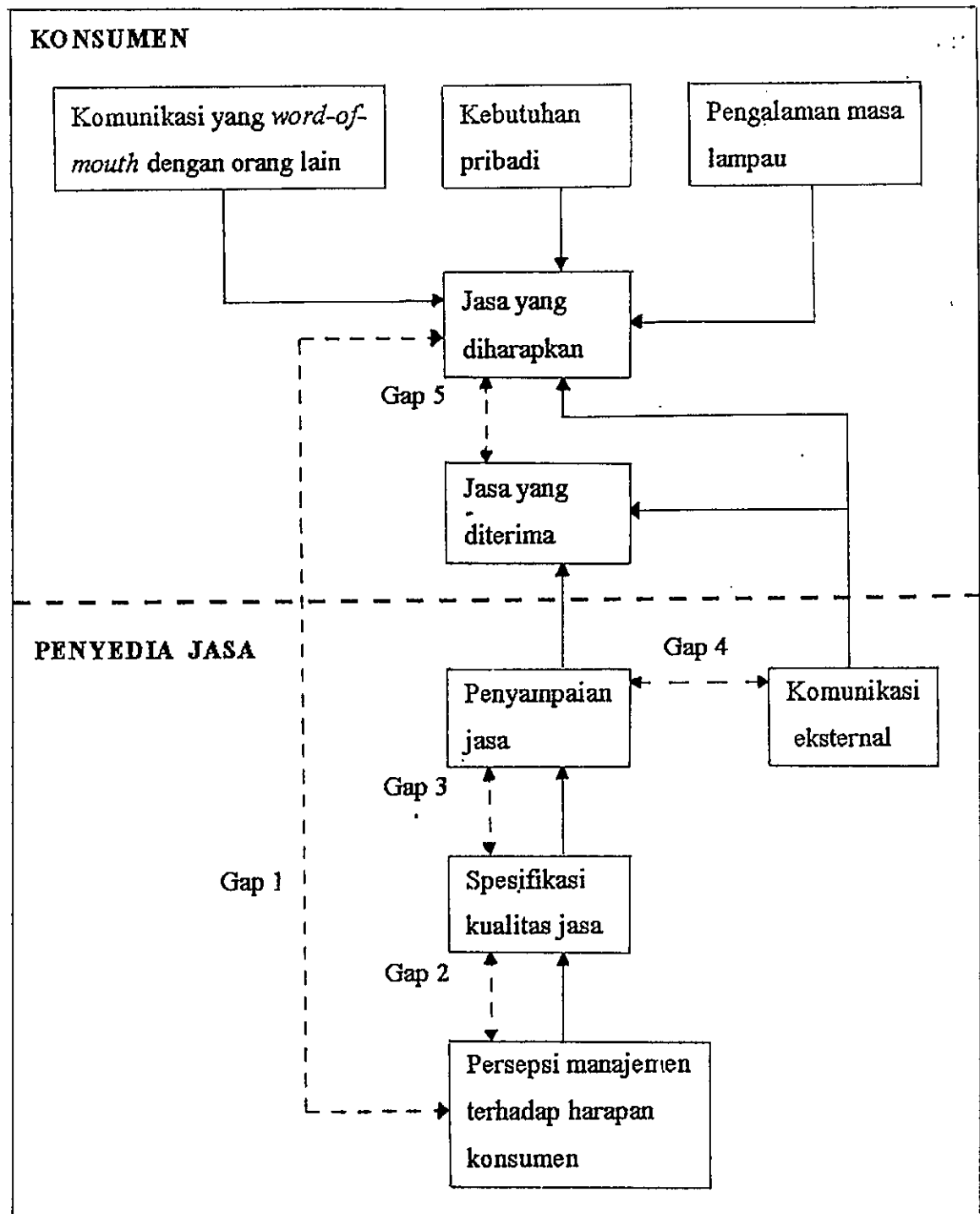
Berdasarkan karakteristik yang melekat pada jasa, maka konsep kualitas mengarah pada subyektivitas penilai dan bersifat relatif, yaitu tergantung dari perspektif yang digunakan untuk menentukan ciri-ciri dan spesifikasi. Terdapat beberapa elemen persamaan tentang pemahaman kualitas, yaitu : 1) kualitas

meliputi usaha memenuhi atau melebihi harapan pelanggan, 2) kualitas mencakup produk, jasa, proses dan lingkungan, 3) kualitas merupakan kondisi yang selalu berubah (terutama dilihat dari segi waktu).

Menurut Duffy dan Ketchand (1998), kualitas jasa layanan merupakan cerminan penilaian konsumen terhadap inti jasa layanan, penyedia jasa maupun organisasi pemberi jasa layanan secara keseluruhan. Secara umum, kualitas jasa layanan dipandang sebagai hasil dari *delivery system* jasa layanan, khususnya dalam sistem jasa layanan yang murni. Mereka juga menyatakan bahwa kualitas yang dapat diterima konsumen sebenarnya merupakan pendapat umum berkenaan dengan tingkat superioritas produk.

Masalah utama penelitian-penelitian yang berfokus pada konsumen di sektor jasa terletak pada kesulitan dalam mengidentifikasi *customer bases* dan perbedaan yang muncul antara persepsi konsumen akan jasa dengan kenyataannya. Parasuraman, et al (1988) berpendapat bahwa kualitas jasa layanan merupakan suatu bentuk penilaian konsumen terhadap tingkat jasa layanan yang diterima (*perceived service*), dengan membandingkannya pada tingkat jasa layanan yang diharapkan (*expected service*). Parasuraman, et al (1990) membahas secara lebih rinci penyebab gap yang terjadi antara tingkat jasa layanan yang diterima konsumen dengan tingkat jasa layanan yang diharapkan oleh konsumen. Pembahasan ini dapat dilihat dalam gambar 2.1.

Gambar 2.1 Model Konseptual Kualitas Jasa



Sumber : Parasuraman, et al (1990)

Menurut Parasuraman, et al (1990), tingkat kualitas jasa layanan yang disampaikan oleh penyedia jasa ditentukan oleh lima hal, yang terjadi baik di pihak konsumen maupun penyedia jasa.

- Gap 1 terjadi antara harapan konsumen dengan persepsi manajemen. Pihak penyedia jasa tidak selalu dapat mengerti seberapa besar tingkat kualitas yang diharapkan oleh konsumen.
- Gap 2 terjadi antara persepsi manajemen mengenai harapan konsumen dengan perwujudan persepsi tersebut melalui kualitas layanan.
- Gap 3 terjadi antara spesifikasi kualitas yang ditetapkan dengan penyampaian jasa. Faktor manusia pihak pemberi jasa yang berperan sebagai pelaksana, berpengaruh besar dalam penyampaian jasa. Di lain pihak, kinerja manusia belum dapat distandarisasikan. Variabilitas individu (seperti konsep diri, motivasi dan lain-lain) menimbulkan kesenjangan (gap) antara hal-hal yang diidentifikasi sebagai faktor yang mempengaruhi penyampaian jasa terhadap hal-hal yang berpengaruh pada kualitas layanan.
- Gap 4 terjadi antara penyampaian jasa dengan komunikasi eksternal. Komunikasi eksternal yang sering dilontarkan pihak di luar penyedia jasa yang bersangkutan sering membentuk harapan-harapan konsumen. Harapan ini pada akhirnya membentuk persepsi konsumen terhadap jasa.
- Gap 5 terjadi antara pelayanan yang diharapkan dengan pelayanan yang sesungguhnya diterima atau dirasakan konsumen sebab konsumen mengkonsumsi jasa layanan diawali dengan adanya harapan-harapan

tertentu. Kenyataan atau realitas yang dihadapi konsumen dalam konsumsi jasa membentuk persepsi.

Parasuraman, et al (1985, 1988) juga menambahkan bahwa penerimaan produk dengan kualitas yang lebih tinggi akan mendapatkan tingkat kepuasan yang lebih tinggi daripada penerimaan produk dengan kualitas yang lebih rendah. Sikap puas yang tinggi pada konsumen mempengaruhi intensitas pembelian. Kepuasan konsumen mempengaruhi perilaku pembeli dimana pelanggan yang puas akan menjadi pelanggan setia.

Gronroos (1985) menyatakan bahwa penilaian konsumen terhadap kualitas jasa layanan merupakan evaluasi keseluruhan dari fungsi jasa yang diterima secara aktual oleh pelanggan (kualitas teknis) dan bagaimana cara jasa layanan tersebut disampaikan (kualitas fungsional). Lebih lanjut, Parasuraman, et al (1988) mengungkapkan dimensi-dimensi pengukuran kualitas jasa yang lebih rinci yang dapat mengungkapkan perbedaan antara jasa yang diharapkan dengan jasa yang diterima oleh konsumen.

Dalam jasa layanan perawatan gigi, biaya juga telah ditemukan sebagai variabel yang dipertimbangkan pasien. Bersama-sama dengan kelima dimensi dari Parasuraman, et al (1988), biaya di sini menjadi variabel yang menentukan pengukuran kualitas jasa. Berikut ini akan dijelaskan satu per satu variabel-variabel tersebut.

2.3.1. *Tangible* (wujud fisik)

Tangible atau wujud fisik merupakan ukuran yang berkaitan dengan keberadaan atau wujud fisik pada penyedia jasa layanan kesehatan, mencakup fasilitas fisik dan kondisi peralatan atau perlengkapan.

Dalam jasa layanan perawatan gigi, kinerja seorang dokter gigi sangat ditentukan oleh peralatannya. Oleh karena itu, keadaan peralatan dokter gigi merupakan indikator penting bagi variabel ini. Selain itu kebersihan tempat praktek juga memegang peran penting. Dalam penelitian ini, kebersihan tempat praktek akan menjadi indikator kedua dalam variabel ini.

2.3.2. *Reliability* (dapat dipercaya)

Reliability atau dapat dipercaya merupakan ukuran kemampuan penyediaan layanan jasa kesehatan sesuai dengan komitmen dokter, kemampuan dalam memenuhi apa yang telah dijanjikan, kehandalan, ketepatan dan dapat dipercaya. Ketakutan akan *dental pain* atau *dental anxiety* adalah hal yang biasa terjadi (Sufadi, 1992 ; Arora, 1999). Arora (1999) menyatakan bahwa ada efek yang kuat dari *dental pain* pada *attitude* pasien terhadap dokter giginya, yaitu adanya *intention* untuk berganti dokter gigi. Dalam penelitian ini, keefektifan *pain management* yang dilakukan oleh dokter gigi agar pasiennya tidak merasa sakit saat menjalani perawatan akan menjadi indikator pertama variabel ini. Indikator keduanya adalah

ketenangan pasien saat menjalani perawatan, karena ketenangan pasien mencerminkan rasa percaya pasien terhadap dokter gigi mereka.

2.3.3. *Responsiveness* (daya tanggap)

Responsiveness atau daya tanggap merupakan ukuran kemampuan untuk cepat tanggap dalam menghadapi masalah yang timbul, keikhlasan menolong pelanggan dan memberikan layanan yang cepat. Memiliki arti pro aktif daripada reaktif. Dalam konteks medis, secara situasional menunggu penuh dengan stres. Adanya *dental anxiety* atau ketakutan akan *dental pain* yang umum terjadi (Sutadi, 1992 ; Arora, 1999) akan meningkatkan persepsi pasien akan lamanya waktu tunggu. Oleh karena itu waktu tunggu menjadi indikator pertama bagi variabel ini. Selain itu, perhatian dokter gigi terhadap keluhan pasiennya merupakan indikator kedua bagi variabel ini.

2.3.4. *Assurance* (jaminan)

Assurance atau jaminan merupakan pengetahuan dan kesantunan dokter serta kemampuan mereka dalam menginspirasi kepercayaan dan keyakinan. Andrus dan Buchheister (1985) menyatakan bahwa *professional ability* seorang dokter gigi masuk dalam peringkat tiga besar faktor utama yang mempengaruhi kepuasan pasien. Ketepatan diagnosa yang dilakukan oleh dokter gigi dan penilaian pasien terhadap kemampuan teknis

dokter gigi dalam menjalankan pekerjaannya akan menjadi dua indikator bagi variabel ini.

2.3.5. *Empathy* (empati)

Empathy atau empati merupakan kepedulian pemberi jasa dalam memberikan perhatian pribadi kepada para pelanggannya. Dalam persaingan yang intensif, kehumanisan dan kepribadian sosok seorang dokter gigi memegang peranan yang penting. Barnes dan Mowatt (1986) menemukan bahwa kemauan dokter gigi untuk berbincang-bincang dengan pasien dan rasa sensitif yang ditujukan pada anak-anak merupakan kriteria penting dalam penilaian jasa perawatan gigi. Perhatian pribadi yang diberikan oleh dokter gigi dan kepribadian dokter gigi akan menjadi dua indikator bagi variabel ini.

2.3.6. Biaya

Biaya merupakan harga yang harus dibayarkan oleh pasien atas jasa yang telah diterimanya. Biaya jasa perawatan telah ditemukan sebagai faktor penentu kepuasan pasien. Meskipun harga bukan merupakan faktor penentu dalam pemilihan awal seorang dokter gigi, namun pasien selanjutnya menjadi 'sadar akan biaya' dan menjadi sedikit kecewa dengan biaya perawatan gigi yang tinggi. Hill, Garner dan Hanna (1990) menyimpulkan bahwa meskipun pasien sadar akan biaya jasa perawatan gigi yang

membumbung tinggi dan jauh dari jangkauan pengeluaran, namun harga bukanlah keluhan utama selama layanan yang diberikan sepadan dan layak dengan biaya. Barnes dan Mowatt (1986) juga menyatakan bahwa pertimbangan keuangan menjadi prioritas yang lebih rendah bagi pasien jika dibandingkan dengan kualitas jasa perawatan gigi yang diterima dan perhatian pribadi yang diberikan. Indikator mengenai variabel ini terdiri dari dua item. Indikator pertama mempertanyakan tingkat kesesuaian yang dirasakan oleh pasien, antara harga yang harus dibayar dengan jasa yang diterima. Indikator kedua adalah perilaku dokter gigi yang dapat menghindar dari pengeluaran yang tidak perlu bagi pasiennya.

2.4. Kepuasan Pasien

Kepuasan atau ketidakpuasan konsumen adalah semacam *attitude* yang mencerminkan perasaan positif dan negatif yang dikembangkan oleh seorang konsumen sehubungan dengan produk atau jasa yang telah membelinya (Mowen, 1993). *Attitude* ini dibentuk oleh perbandingan yang dibuat konsumen antara *outcome* atau hasil aktual dari transaksi versus *expectacy* konsumen terhadap hasil transaksi. Perbandingan ini dapat menghasilkan tiga alternatif yang mungkin dapat terjadi. Jika konsumen percaya bahwa transaksi yang terjadi sesuai dengan *expectacy*-nya, maka ada *confirmation*. Jika transaksi yang terjadi berada di bawah *expectacy*-nya, maka terjadi *negative disconfirmation*. Jika transaksi yang terjadi melebihi *expectacy*-nya, maka terjadi *positive disconfirmation*. Selanjutnya dapat

disimpulkan bahwa *positive disconfirmation* diasosiasikan dengan kepuasan, sedangkan *negative disconfirmation* diasosiasikan dengan ketidakpuasan. Konsekuensi dari kepuasan dan ketidakpuasan konsumen adalah keluhan, komunikasi yang *word-of-mouth*, pembelian yang berulang dan *attitude*.

Penelitian yang dilakukan oleh Alford (1998) dalam industri jasa perawatan gigi, menguji *expectation* terhadap *process of professional service delivery* yang dihipotesakan sebagai *cognitive scripts*. Hasil penelitiannya menyatakan bahwa *service delivery* yang sesuai dengan *cognitive scripts* yang dimiliki oleh pasien akan memberikan kepuasan yang lebih besar terhadap jasa yang diterima pasien tersebut. Sebaliknya, menyimpangnya *service delivery* dari *cognitive scripts* yang dimiliki oleh pasien akan berpengaruh terhadap kepuasan pasien pada penyedia jasa profesional dan juga akan berpengaruh terhadap *intention* pasien untuk mengunjungi kembali penyedia jasa profesional tersebut.

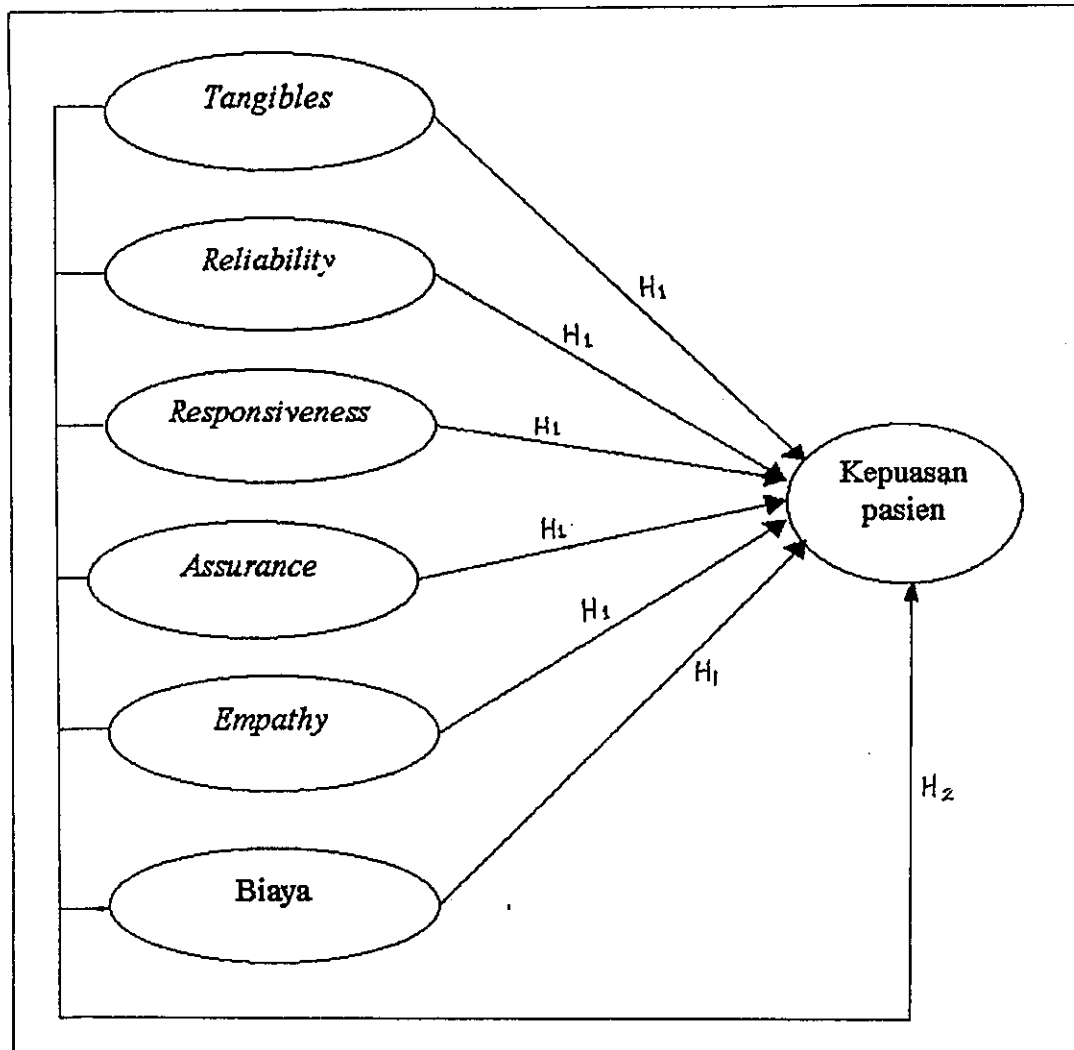
Karena kualitas dan kepuasan mempunyai definisi yang tidak jauh berbeda, maka kita perlu mencermati perbedaan konseptual antara kualitas dan kepuasan. Menurut Oliver (1997), dimensi kualitas merupakan kekhasan produk atau jasa, sedangkan kepuasan didasarkan pada faktor kualitas dan faktor eksternal di luar kendali manajemen. Perbedaan yang lain adalah bahwa kualitas didasarkan pada persepsi yang ada saat ini sedangkan kepuasan didasarkan pada pengalaman atau hasil yang dicapai pada masa lampau, sekarang dan yang diantisipasi (Anderson, et al, 1994).

Mengingat bahwa salah satu konsekuensi dari kepuasan adalah komunikasi yang *word-of-mouth* dan juga bahwa pada jasa perawatan medis, pengalaman akan jasa layanan terus terbawa dalam kehidupan seseorang dan membentuk *milleu* seseorang (Duffy dan Ketchand, 1998), maka kepuasan dapat dilihat dari tiga indikator. Pertama, rasa puas yang dirasakan pasien terhadap jasa yang baru saja diterimanya. Kedua, kelanjutan perawatan gigi pasien tersebut dengan dokter gigi yang sama di waktu yang akan datang. Dan yang ketiga adalah kemauan pasien untuk merekomendasikan dokter giginya kepada orang lain, terutama kepada keluarga, kerabat dekat dan teman-teman.

2.5. Kerangka Pemikiran Teoritis

Kerangka pemikiran teoritis untuk penelitian ini adalah dengan menghubungkan antara dimensi-dimensi kualitas layanan dengan kepuasan pasien. Bagan berikut akan menjelaskan kerangka pemikiran ini.

Gambar 2.2. : Kerangka Pemikiran Teoritis



Sumber : dikembangkan sendiri untuk penelitian ini

2.6. Hipotesis

Hipotesis yang diajukan adalah dengan menghubungkan masing-masing variabel pengukuran kualitas jasa, baik secara individu maupun secara serempak terhadap kepuasan pasien.

H1 : Diduga secara individu, keenam variabel independen yang ada berpengaruh secara signifikan terhadap kepuasan pasien. Variabel *tangibles* (wujud fisik), *reliability* (dapat dipercaya), *responsiveness* (daya tanggap), *assurance* (jaminan) dan *empathy* (empati) berpengaruh secara positif terhadap kepuasan pasien. Sedangkan variabel biaya berpengaruh secara negatif terhadap kepuasan pasien.

H2 : Diduga secara serempak, *tangibles* (wujud fisik), *reliability* (dapat dipercaya), *responsiveness* (daya tanggap), *assurance* (jaminan), *empathy* (empati) dan biaya berpengaruh secara signifikan terhadap kepuasan pasien.

H3 : Diduga tidak ada perbedaan yang signifikan dalam hal evaluasi kepuasan keseluruhan yang dilakukan oleh pasien berdasarkan jenis kelamin dokter gigi mereka.

Secara ringkas, definisi operasional variabel dapat dilihat pada tabel berikut ini :

2.7. Definisi-definisi Utama

Berikut akan dipaparkan tujuh buah definisi utama yang berkenaan dengan kerangka pemikiran teoritis dan hipotesis penelitian ini..

- a. Kepuasan pasien merupakan semacam *attitude* yang mencerminkan perasaan positif dan negatif yang dikembangkan oleh seorang pasien sehubungan dengan jasa yang telah dibelinya. Meliputi rasa puas yang dirasakan, kelanjutan perawatan dengan dokter gigi yang sama di waktu yang akan datang, dan kemauan pasien untuk merekomendasikan dokter giginya kepada orang lain.
- b. *Tangibles* (wujud fisik) merupakan ukuran yang berkaitan dengan keberadaan atau wujud fisik pada penyedia jasa layanan kesehatan. Meliputi kebersihan fasilitas fisik dan kondisi peralatan atau perlengkapan.
- c. *Reliability* (dapat dipercaya) merupakan ukuran kemampuan penyediaan jasa layanan kesehatan sesuai dengan komitmen dokter, kemampuan dalam memenuhi apa yang telah dijanjikan, kehandalan, ketepatan dan dapat dipercaya. Meliputi keefektifan *pain management* yang dilakukan dokter gigi dan ketenangan pasien saat menjalani perawatan.
- d. *Responsiveness* (daya tanggap) merupakan ukuran kemampuan untuk cepat tanggap dalam menghadapi masalah yang timbul, keikhlasan menolong pelanggan dan memberikan layanan dengan cepat. Memiliki arti pro aktif daripada reaktif. Meliputi waktu tunggu dan perhatian dokter pada keluhan pasien.

- e. *Assurance* (jaminan) merupakan pengetahuan dan kesantunan dokter serta kemampuan mereka dalam menginspirasi kepercayaan dan keyakinan. Meliputi kemampuan teknis dan ketepatan diagnosa dokter gigi.
- f. *Empathy* (empati) merupakan kepedulian penyedia jasa dalam memberikan perhatian pribadi kepada para pelanggannya. Meliputi perhatian pribadi dokter gigi kepada pasiennya dan kepribadian dokter gigi.
- g. Biaya merupakan harga yang harus dibayarkan pasien atas jasa yang baru saja diterimanya. Meliputi persepsi pasien atas harga yang dibebankan dan perilaku dokter gigi yang dapat menghindarkan diri dari pengeluaran yang tidak perlu bagi pasiennya.

BAB III

METODE PENELITIAN

1. Jenis dan Sumber Data

a. Data Primer

Menurut Cooper dan Emory (1995), data primer adalah data yang berasal langsung dari sumber data yang dikumpulkan secara khusus dan berhubungan langsung dengan permasalahan yang diteliti. Jenis data ini diperoleh langsung dari penyebaran daftar pertanyaan kepada sebagian pasien dari praktek-praktek dokter gigi swasta dalam kurun waktu penelitian ini diadakan. Data yang dibutuhkan adalah penilaian atau persepsi pasien penerima jasa layanan perawatan gigi terhadap variabel-variabel penentu kepuasan dan tingkat kepuasan mereka terhadap jasa yang telah mereka terima.

b. Data Sekunder

Merupakan jenis data yang ada kaitannya dengan masalah yang diteliti. Data ini dapat diperoleh melalui literatur-literatur, jurnal-jurnal penelitian terdahulu, majalah maupun dokumen yang sekiranya diperlukan dalam menyusun penelitian ini.

c. Sumber Data

Data yang diperoleh untuk penelitian ini diperoleh langsung dari pengisian kuesioner oleh para pasien praktek-praktek dokter gigi swasta di

Kota Magelang yang berjumlah 18 orang, terdiri dari 8 dokter gigi laki-laki dan 10 dokter gigi wanita.

2. Populasi dan Sampel

a. Populasi

Populasi adalah kumpulan individu atau obyek penelitian yang memiliki kualitas-kualitas serta ciri-ciri yang telah ditetapkan. Berdasarkan kualitas dan ciri tersebut, populasi dapat dipahami sebagai sekelompok individu atau obyek pengamatan yang minimal memiliki satu persamaan karakteristik (Cooper dan Emory, 1995). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien dewasa dari praktek-praktek dokter gigi swasta, yang berusia antara 17 tahun hingga 60 tahun, selama kurun waktu penelitian ini dilakukan. Usia 17 diambil sebagai batas bawah penelitian ini, mengingat pada usia tersebut seseorang mempunyai kemampuan untuk dapat menjawab daftar pertanyaan yang diajukan dan hasil evaluasinya tidak lagi diragukan. Sedangkan usia 60 tahun diambil sebagai batas atas penelitian ini, mengingat pada usia tersebut pada umumnya seseorang telah memasuki usia pensiun dan kondisi fisiknya telah menurun sehingga dikawatirkan kondisi mereka akan mempengaruhi evaluasi yang mereka lakukan. Jumlah populasi dalam penelitian ini tidak dapat ditentukan secara pasti.

b. Sampel

Singarimbun (1991) menyatakan bahwa sampel adalah sebagian dari populasi yang memiliki karakteristik yang relatif sama dan dianggap dapat mewakili populasi. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *accidental sampling*, yaitu pengambilan sampel dilakukan secara kebetulan, artinya sampel yang diambil adalah pasien yang secara kebetulan ditemui di tempat praktek.

Hair, et al (1995) menyarankan bahwa ukuran sampel yang representatif untuk regresi berganda adalah 15 hingga 20 observasi untuk tiap variabel bebas. Dalam penelitian ini ada enam variabel bebas, sehingga jumlah sampel minimal yang dibutuhkan berjumlah 90 orang responden. Jumlah ini dibulatkan menjadi 100 orang. Dari jumlah seratus itu akan dibagi sama rata untuk tiap kelompok praktek dokter gigi swasta, laki-laki dan wanita.

3. Definisi Operasional Variabel

Skala pengukuran variabel adalah dengan skala sepuluh poin untuk tiap-tiap pertanyaan, seperti pada skala berikut ini.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Secara garis besar, semakin mendekati satu mengindikasikan kualitas jasa yang sangat buruk dan sebaliknya, semakin mendekati sepuluh mengindikasikan kualitas jasa yang sangat baik.

Tabel 3.1. Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi operasional Variabel	Skala pengukuran variabel
Kepuasan pasien (Y)	Kepuasan pasien merupakan semacam <i>attitude</i> yang mencerminkan perasaan positif dan negatif yang dikembangkan oleh seorang pasien sehubungan dengan jasa yang telah dibelinya. Meliputi rasa puas yang dirasakan, kelanjutan perawatan dengan dokter gigi yang sama di waktu yang akan datang, dan kemauan pasien untuk merekomendasikan dokter giginya kepada orang lain.	10 poin skala pada 3 item untuk mengukur kepuasan pasien
<i>Tangibles</i> / Wujud fisik (X1)	<i>Tangibles</i> merupakan ukuran yang berkaitan dengan keberadaan atau wujud fisik pada penyedia jasa layanan kesehatan. Meliputi kebersihan fasilitas fisik dan kondisi peralatan atau perlengkapan.	10 poin skala pada 2 item untuk mengukur <i>tangibles</i>
<i>Reliability</i> / dapat dipercaya (X2)	<i>Reliability</i> merupakan ukuran kemampuan penyediaan jasa layanan kesehatan sesuai dengan komitmen dokter, kemampuan dalam memenuhi apa yang telah dijanjikan, kehandalan, ketepatan dan dapat dipercaya. Meliputi keefektifan <i>pain management</i> yang dilakukan dokter gigi dan ketenangan pasien saat menjalani perawatan.	10 poin skala pada 2 item untuk mengukur <i>reliability</i>
<i>Responsiveness</i> / daya tanggap (X3)	<i>Responsiveness</i> merupakan ukuran kemampuan untuk cepat tanggap dalam menghadapi masalah yang timbul, keikhlasan menolong pelanggan dan memberikan layanan dengan cepat. Memiliki arti pro aktif daripada reaktif. Meliputi waktu tunggu dan perhatian dokter pada keluhan pasien.	10 poin skala pada 2 item untuk mengukur <i>responsiveness</i>
<i>Assurance</i> / jaminan (X4)	<i>Assurance</i> merupakan pengetahuan dan kesantunan dokter serta kemampuan mereka dalam menginspirasi kepercayaan dan keyakinan. Meliputi kemampuan teknis dan ketepatan diagnosa dokter gigi.	10 poin skala pada 2 item untuk mengukur <i>assurance</i>
<i>Emphaty</i> / empati (X5)	<i>Emphaty</i> merupakan kepedulian penyedia jasa dalam memberikan perhatian pribadi kepada para pelanggannya. Meliputi perhatian pribadi yang diberikan oleh dokter gigi dan kepribadian dokter gigi yang baik dan menyenangkan.	10 poin skala pada 2 item untuk mengukur <i>empathy</i>
Biaya	Biaya merupakan harga yang harus dibayarkan pasien atas jasa yang baru saja diterimanya. Meliputi biaya yang dibayarkan dan perilaku dokter gigi yang dapat menghindar dari pengeluaran yang tidak perlu bagi pasiennya.	10 poin skala pada 2 item untuk mengukur biaya

Sumber : dikembangkan sendiri untuk penelitian ini

3.4. Metode Pengumpulan Data

Data dikumpulkan dengan menggunakan metode angket yaitu dengan memberikan daftar pertanyaan atau kuesioner kepada pasien di praktek-praktek dokter gigi swasta. Bentuk metode angket mendasarkan diri pada penilaian diri sendiri (*self report*) atau setidaknya berdasarkan pada pengetahuan dan keyakinan pribadi. Prinsip yang dipegang dengan digunakannya metode ini adalah bahwa subyek penelitian merupakan orang yang paling tahu tentang dirinya dan pertanyaan yang diberikan kepada subyek adalah benar dan dapat dipercaya.

Ada dua kelompok pertanyaan dalam angket yang diajukan. Kelompok pertama adalah pertanyaan yang digunakan untuk mengungkapkan karakteristik responden. Pertanyaan dalam kelompok ini meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, status pasien (pasien baru / pasien tetap) dan frekuensi jasa layanan gigi yang didapat pasien dalam tiga bulan terakhir. Kelompok kedua adalah pertanyaan yang diajukan berkenaan dengan penilaian pasien terhadap dimensi-dimensi kualitas jasa. Untuk menjawab pertanyaan ini, responden hanya menetapkan pilihan pada salah satu pilihan jawaban yang ada pada skala interval satu hingga sepuluh. Adapun inti dari isi pertanyaan dapat dilihat secara lebih rinci pada tabel berikut:

Tabel 3.2. Desain Inti Pertanyaan

Variabel / atribut	Item-item pertanyaan	Skala pengukuran
<i>Tangibles</i>	a. Keadaan peralatan dan perlengkapan dokter gigi. b. Kebersihan tempat praktek.	10 poin skala dipilih salah satu
<i>Reliability</i>	a. Keefektifan <i>pain management</i> yang dilakukan oleh dokter gigi. b. Ketenangan pasien saat menjalani perawatan.	10 poin skala dipilih salah satu
<i>Responsiveness</i>	a. Waktu tunggu b. Perhatian dokter gigi terhadap keluhan pasien.	10 poin skala dipilih salah satu
<i>Assurance</i>	a. Ketepatan diagnosa b. Kemampuan teknis dokter gigi.	10 poin skala dipilih salah satu
<i>Empathy</i>	a. Perhatian pribadi dokter gigi kepada pasiennya. b. Kepribadian dokter gigi	10 poin skala dipilih salah satu
Biaya	a. Harga yang dibayarkan b. Perilaku dokter gigi yang dapat menghindar dari pengeluaran yang tidak diperlukan pasiennya	10 poin skala dipilih salah satu
Kepuasan pasien	a. Rasa puas pasien b. Kelanjutan perawatan dengan dokter gigi yang sama di waktu yang akan datang. c. Kemauan pasien untuk merekomendasikan dokter giginya kepada orang lain	10 poin skala dipilih salah satu

Sumber : dikembangkan sendiri untuk penelitian ini

3.4. Teknik Analisa

Analisa data adalah proses penyederhanaan data ke dalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan diinterpretasikan. Metode yang dipilih untuk menganalisa data harus sesuai dengan pola penelitian dan variabel yang akan diteliti. Teknik analisa yang digunakan dalam penelitian ini adalah regresi berganda dengan persamaan sebagai berikut :

$$Y = b_1.X_1 + b_2.X_2 + b_3.X_3 + b_4.X_4 + b_5.X_5 - b_6.X_6 \dots\dots\dots (1)$$

dimana : Y : kepuasan pasien

X₁ : tangibles (wujud fisik)

X₂ : reliability (dapat dipercaya)

X₃ : responsiveness (daya tanggap)

X₄ : assurance (jaminan)

X₅ : empathy (empati)

X₆ : biaya

b₁, b₂, b₃, b₄, b₅, b₆ : koefisien regresi

Guna mengetahui apakah memang ada perbedaan yang signifikan dalam hal evaluasi keseluruhan yang dilakukan oleh pasien berdasarkan jenis kelamin dokter gigi mereka, maka dilakukan Chow test. Chow test adalah alat untuk menguji *test for equality of coefficients* atau uji kesamaan koefisien. Uji

kesamaan koefisien untuk regresi kedua kelompok jenis kelamin dokter gigi ini dilakukan dengan F test, dengan rumus :

$$F = \frac{(SSR_r - SSR_u)/r}{SSR_u/(n-k)} \dots\dots\dots (2)$$

dimana : - SSR_r merupakan sum of squared residual untuk regresi dengan total observasi

- SSR_u merupakan penjumlahan sum of squared residual dari masing-masing regresi menurut kelompok

- n adalah jumlah observasi

- k adalah jumlah parameter yang diestimasi pada unrestricted regression

- r adalah jumlah parameter yang diestimasi pada restricted regression

Jika nilai F hitung ini lebih kecil dari nilai F tabelnya, maka hipotesa nol tidak dapat ditolak, artinya fungsi kepuasan tidak berbeda secara signifikan untuk kedua kelompok dokter gigi laki-laki dan wanita.

3.5.1. Uji Validitas dan Reliabilitas

Salah satu permasalahan utama dalam melakukan kegiatan penelitian sosial dan psikologi adalah masalah bagaimana caranya memperoleh data yang akurat dan obyektif. Hal ini sangat penting karena kesimpulan penelitian hanya akan dapat dipercaya apabila didasarkan pada data yang dapat dipercaya. Agar penelitian tidak salah dan tidak memberikan

gambaran yang jauh berbeda dari kenyataan yang sebenarnya, maka perlu alat ukur berupa skala atau test yang valid dan reliabel. Oleh karena itu perlu dilakukan uji validitas dan reliabilitas.

Uji validitas dimaksudkan untuk mengukur kualitas kuesioner. Pengujian ini dilakukan untuk mengetahui kemampuan instrumen penelitian dalam mengukur apa yang diukur, sehingga instrumen tersebut dapat mengukur secara benar. Validitas kuesioner dapat dilihat dari nilai corrected item – total correlation. Kuesioner dikatakan valid jika nilai corrected item – total correlationnya lebih besar dari 0.239 (Imam Ghazali, 2002).

Uji reliabilitas adalah alat untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator dari variabel atau konstruk. Suatu kuesioner dikatakan reliabel atau handal jika jawaban seseorang terhadap pernyataan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Pengukuran reliabilitas dapat dilakukan dengan membandingkan hasil jawaban suatu pertanyaan dengan pertanyaan lain atau mengukur korelasi antar jawaban pertanyaan (Imam Ghazali, 2002). SPSS memberikan fasilitas untuk mengukur reliabilitas dengan uji statistik Cronbach Alpha. Suatu konstruk atau variabel dikatakan reliabel jika memberikan nilai Cronbach Alpha $> 0,60$ (Nunnally, 1969).

3.5.2. Uji Penyimpangan Asumsi Klasik

Uji asumsi klasik yang akan dilakukan meliputi uji multikolinearitas, uji normalitas dan uji heteroskedastisitas. Uji multikolonieritas bertujuan untuk menguji apakah pada model regresi ditemukan adanya korelasi antar variabel bebas. Model regresi yang baik seharusnya tidak terjadi korelasi di antara variabel bebas. Untuk mendeteksi ada atau tidaknya multikolinieritas di dalam model regresi maka dilakukan analisa matrik korelasi variabel-variabel bebas. Jika antar variabel bebas ada korelasi yang cukup tinggi (umumnya di atas 0,90), maka hal ini merupakan indikasi adanya multikolinearitas (Imam Ghozali, 2002).

Uji normalitas bertujuan untuk menguji apakah dalam model regresi, variabel terikat dan variabel bebas keduanya mempunyai distribusi normal ataukah tidak. Model regresi yang baik adalah memiliki distribusi data normal atau mendekati normal. Untuk menguji apakah distribusi data normal atau tidak maka dilakukan analisa grafik, dengan melihat grafik normal probability plot yang membandingkan distribusi kumulatif dari data sesungguhnya dengan distribusi kumulatif dari distribusi normal (Imam Ghozali, 2002).

Uji heteroskedastisitas bertujuan untuk menguji apakah dalam model regresi terjadi ketidaksamaan variance dari residual satu pengamatan ke pengamatan yang lain. Jika variance dari residual satu pengamatan ke pengamatan yang lain tetap, maka disebut homoskedastisitas dan jika

berbeda disebut heteroskedastisitas. Model regresi yang baik adalah yang homoskedastisitas atau tidak terjadi heteroskedastisitas. Uji heteroskedastisitas dilakukan dengan uji Park. Jika hasil tampilan output koefisien parameter untuk variabel bebas tidak ada yang signifikan secara statistik, maka dapat disimpulkan bahwa dalam model regresi tidak terdapat heteroskedastisitas (Imam Ghazali, 2002).

3.5.3 Uji Hipotesis

Uji hipotesis yang dilakukan terdiri dari uji t dan uji F. Dari hasil output komputer akan dilihat signifikansi uji t dan uji F. Uji t yang signifikan berarti menunjukkan besarnya pengaruh masing-masing variabel bebas terhadap variabel terikatnya (kepuasan pasien). Dengan kata lain uji t dan kemudian diikuti dengan uji tanda masing-masing koefisien regresi akan membuktikan hipotesis yang pertama dan kedua. Sedangkan uji F yang signifikan berarti menunjukkan besarnya pengaruh variabel bebas secara bersama-sama terhadap variabel terikatnya. Uji F ini sekaligus merupakan pembuktian atas hipotesis ketiga.

Hipotesis keempat dibuktikan melalui Chow test dengan membandingkan nilai F hitung dengan nilai F tabelnya. Jika nilai F hitung ini lebih kecil dari nilai F tabelnya, maka hipotesa nol tidak dapat ditolak, artinya fungsi kepuasan tidak berbeda secara signifikan untuk kedua kelompok dokter gigi laki-laki dan wanita.

BAB IV

ANALISIS DATA DAN PEMBAHASAN

Bagian ini akan membahas secara rinci tentang karakteristik pasien dokter gigi guna menggambarkan keadaan atau kondisi responden yang merupakan informasi tambahan untuk memahami hasil-hasil penelitian. Setelah itu, bagian ini akan membahas mengenai analisis- dan pengolahan data guna memaparkan variabel-variabel kepuasan yang melekat pada pasien, sebagai dasar analisis tujuan penelitian dan implementasi dalam pengambilan keputusan manajemen.

4.1. Profil Responden

Dari kuesioner yang disebarkan selama empat minggu, dapat terambil 100 orang responden. Lima puluh responden berasal dari pasien dokter gigi wanita, sedangkan sisanya dari dokter gigi laki-laki. Pada bagian ini akan diuraikan ringkasan karakteristik responden yang merupakan pasien dokter gigi swasta di Kota Magelang. Karakteristik responden ini perlu diperhatikan, mengingat pada dasarnya setiap individu mempunyai kecenderungan yang berbeda dalam menggunakan pelayanan kesehatan. Ciri-ciri individu yang digunakan untuk mengkarakteristikan responden dalam penelitian ini meliputi : usia, jenis kelamin, pendidikan, status pasien dan frekuensi jasa layanan perawatan gigi yang didapat pasien dalam tiga bulan terakhir.

4.1.1. Responden Berdasarkan Usia

Usia merupakan karakteristik yang penting untuk diperhatikan, mengingat bahwa secara umum usia mempengaruhi kondisi kesehatan seseorang. Terhindarnya gigi dari karies, terutama seiring dengan bertambahnya usia seseorang, sangat ditentukan oleh ketekunan dan ketelitian orang yang bersangkutan dalam merawat giginya. Data deskriptif tentang usia responden dapat dilihat dalam tabel 4.1 berikut ini.

Tabel 4.1

Responden Berdasarkan Usia

Usia	Jumlah	Prosentase
< 20 tahun	17	17
20 – 29 tahun	19	19
30 – 39 tahun	21	21
40 – 49 tahun	23	23
50 – 60 tahun	20	20
Jumlah	100	100

Sumber : data primer yang diolah, 2003

Dari tabel 4.1. dapat dilihat bahwa sebagian besar responden berusia antara 40 - 49 tahun, yaitu sebesar 23%, kemudian disusul oleh responden yang berusia antara 30 - 39 tahun sebanyak 21%. Kenyataan ini menunjukkan bahwa pasien dokter gigi swasta sebagian besar berusia

produktif. Kemudian disusul oleh kelompok usia 50 - 60 tahun sebanyak 20% dan usia di bawah 20 tahun sebanyak 17%.

4.1.2. Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan salah satu dari ciri demografi yang memungkinkan kita untuk menentukan ada tidaknya perbedaan tipe dan frekuensi penyakit, yang pada akhirnya menentukan perbedaan pola penggunaan pelayanan kesehatan. Komposisi jenis kelamin responden secara keseluruhan terdiri dari 42 responden laki-laki (42%) dan 58 orang responden perempuan. Data responden berdasarkan jenis kelamin ini dapat dilihat pada tabel 4.2. di bawah ini.

Tabel 4.2.

Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis kelamin	Jumlah	Prosentase
Perempuan	58	58
Laki-laki	42	42
Jumlah	100	100

Sumber : data primer yang diolah, 2003

Dari tabel 4.2. dapat dilihat bahwa jumlah responden wanita sedikit lebih besar jika dibandingkan dengan jumlah responden laki-laki. Meskipun demikian, dari hasil perhitungan uji beda dengan *chy square test* pada tingkat kepercayaan 5%, dapat dikatakan bahwa jumlah keduanya seimbang

atau tidak ada beda yang signifikan antara keduanya. Hasil perhitungan *chy square test* dapat dilihat pada lampiran 2.

4.1.3. Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Pendidikan terakhir responden dapat mencerminkan wawasan, cara berpikir, sikap dan perilaku responden di balik evaluasi yang dilakukannya. Data deskriptif tentang pendidikan terakhir responden dapat dilihat dalam tabel 4.3. berikut ini.

Tabel 4.3.

Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Pendidikan terakhir	Jumlah	Prosentase
SMP ke bawah	6	6
SMA	27	27
D3	38	38
S1 ke atas	29	29
Jumlah	100	100

Sumber : data primer yang diolah, 2003

Dari tabel 4.3. dapat dilihat bahwa sebagian besar responden berpendidikan D3 sebesar 38%, kemudian disusul oleh responden berpendidikan S1 ke atas sebesar 29%. Responden berpendidikan SMA juga hampir sama besarnya, yaitu sebesar 27%. Hal ini menunjukkan bahwa rata-rata responden mempunyai latar belakang pendidikan yang cukup baik.

Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa responden memiliki wawasan luas, serta bersikap dan berperilaku didasarkan pola pikir yang rasional terhadap pelayanan kesehatan yang diterimanya.

4.1.4. Responden Berdasarkan Statusnya Sebagai Pasien

Status pasien sebagai pasien baru atau lama juga patut mendapat perhatian karena dapat mencerminkan pola penggunaan jasa layanan perawatan gigi, khususnya pada praktek dokter gigi swasta. Data deskriptif tentang status pasien dapat dilihat dalam tabel 4.4 berikut ini.

Tabel 4.4.

Responden Berdasarkan Statusnya Sebagai Pasien

Status pasien	Jumlah	Prosentase
Pasien baru	38	38
Pasien tetap	62	62
Jumlah	100	100

Sumber : data primer yang diolah, 2003

Dari tabel 4.4. dapat dilihat bahwa sebagian besar responden merupakan pasien tetap yaitu sebesar 62%. Sedangkan sisanya, sebanyak 38% merupakan pasien baru. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien setidaknya sudah mengenal dokter giginya sebelum menjalani perawatan dan memiliki loyalitas tersendiri. Hasil perhitungan uji beda dengan *chy square test* dapat dilihat pada lampiran 2.

4.1.5. Responden Berdasarkan Frekuensi Jasa Layanan Perawatan Gigi yang Didapatnya Dalam Tiga Bulan Terakhir

Pasien yang lebih sering mendapatkan jasa layanan perawatan gigi terutama dalam tiga bulan terakhir diharapkan mempunyai harapan atau persepsi yang tidak terlalu jauh dengan kenyataannya. Data deskriptif mengenai frekuensi jasa layanan perawatan gigi yang didapat pasien dalam tiga bulan terakhir ini dapat dilihat dalam tabel 4.5 berikut ini.

Tabel 4.5.

Responden Berdasarkan Frekuensi Jasa Layanan Perawatan Gigi yang Didapatnya dalam Tiga Bulan Terakhir

Jumlah layanan	Jumlah	Prosentase
Belum pernah sama sekali	33	33
1 kali	9	9
2 kali	35	35
3 kali	16	16
Lebih dari 4 kali	7	7
Jumlah	100	100

Sumber : data primer yang diolah, 2003

Dari tabel 4.5. dapat dilihat bahwa sebagian besar responden merupakan pasien yang sudah dua kali menjalani perawatan gigi yaitu sebesar 35%, kemudian diikuti dengan responden belum pernah sama sekali sebesar 33%. Kelompok berikutnya adalah responden yang telah mendapat

tiga kali jasa perawatan, yaitu sebesar 16%, diikuti oleh kelompok responden yang baru satu kali mendapat perawatan sebesar 9% dan responden yang lebih dari empat kali mendapatkan jasa perawatan sebanyak 7%.

4.2. Proses dan Hasil Analisis Data

Analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *empathy*, dan biaya sebagai variabel independen dan variabel kepuasan pasien sebagai variabel dependen. Adapun langkah yang ditempuh adalah uji reliabilitas dan validitas, serta uji penyimpangan asumsi klasik yang terdiri dari uji normalitas data, multikolinearitas dan heteroskedastisitas. Setelah lolos dari semua uji tersebut, kemudian data dianalisis dengan regresi berganda untuk memperoleh model yang sesuai.

4.2.1. Uji Reliabilitas dan Validitas

Uji reliabilitas kuesioner dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui konsistensi derajat ketergantungan dan stabilitas dari alat ukur. Kuesioner dikatakan reliabel jika mempunyai nilai korelasi Alpha Cronbach di atas 0,6 (Imam Ghazali, 2002). Dari hasil uji reliability yang dilakukan dengan

program statistika SPSS 10.0 didapati bahwa hasil korelasi α dari Cronbach lebih besar dari 0.60 untuk tujuh variabel penelitian yaitu variabel *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *empathy*, dan biaya sebagai variabel independen dan variabel kepuasan pasien sebagai variabel dependen. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah reliabel. Dalam tabel 4.6. berikut ini dapat dilihat hasil perhitungan reliabilitas tiap variabel.

Tabel 4.6.

Ringkasan Hasil Perhitungan Reliabilitas

Variabel	Hasil perhitungan Cronbach Alpha	Variabel indikator	Keputusan
Kepuasan Pasien	0.8867	Y1, y2, y3	Reliabel
<i>Tangibles</i>	0.8700	Tgbl1 dan tgb12	Reliabel
<i>Reliability</i>	0.7724	Relia1 dan relia2	Reliabel
<i>Responsiveness</i>	0.8215	Resp1 dan resp2	Reliabel
<i>Assurance</i>	0.8968	Ass1 dan ass2	Reliabel
<i>Empathy</i>	0.8882	Empth1 dan empth2	Reliabel
Biaya	0.6290	Bi1 dan bi2	Reliabel
Pool	0.823	15 item	Reliabel

Sumber : Output hasil estimasi (lampiran 2)

Uji validitas kuesioner dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui kehandalan kuesioner. Kuesioner dikatakan valid mempunyai arti bahwa kuesioner mampu mengukur apa yang seharusnya diukur. Validitas kuesioner dapat dilihat dari nilai Corrected Item – Total Correlation yang merupakan hasil korelasi dari masing-masing item dengan skor totalnya. Syarat minimum yang harus dipenuhi agar kuesioner dikatakan valid adalah nilai Corrected Item – Total Correlation yang lebih besar dari 0,239 (Imam Ghazali, 2002). Dari hasil output estimasi dari program SPSS 10.0 di lampiran 2, dapat dilihat bahwa nilai Corrected Item – Total Correlation untuk tiap item adalah lebih besar dari 0.239, sehingga dapat disimpulkan bahwa kuesioner yang digunakan adalah valid.

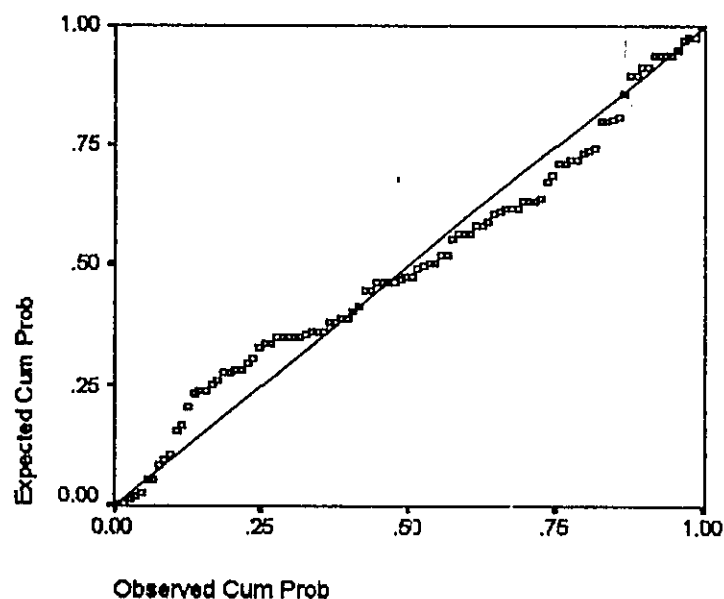
4.2.2. Uji Penyimpangan Asumsi Klasik

Suatu model dinyatakan baik dan dapat dipakai untuk memprediksi apabila sudah lolos dari serangkaian uji asumsi klasik. Oleh karena itu sebelum dilakukan pengujian hipotesis terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data, multikolinearitas dan heteroskedastisitas. Berikut akan diuraikan hasil uji asumsi klasik tersebut.

4.2.2.1. Uji Normalitas

Uji normalitas data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan uji secara grafis, yaitu uji normal P-P plot of regression standardized residual (Imam Ghazali, 2002). Hasil dari uji normalitas data secara grafis tersebut dapat dilihat pada gambar 4.1. di bawah ini.

Normal P-P Plot of Regression Standardized I
Dependent Variable: Y



Gambar 4.1.

Sumber : Output hasil estimasi (lampiran 2)

Dari gambar tersebut tampak bahwa titik-titik perpaduan antara variabel Observed Cum Prob dengan Expected Cum Prob menyebar di sekitar garis diagonal. Menurut Imam Ghozali (2002), deteksi penyebaran data yang memenuhi asumsi normalitas data adalah data menyebar di sekitar garis diagonal dan mengikuti arah garis diagonal. Maka dapat disimpulkan bahwa model regresi layak dipakai sebagai suatu model yang baik, karena memenuhi asumsi normalitas data.

4.2.2.2. Uji Multikolinearitas

Sebelum melakukan pengujian hipotesa dengan analisis regresi berganda, terlebih dahulu data yang ada harus diuji dan dideteksi kemungkinan adanya multikolinearitas. Tujuannya adalah untuk menguji apakah dalam model regresi ditemukan adanya korelasi antar variabel independen. Dalam penelitian ini digunakan matrik korelasi order nol untuk menguji adanya gejala multikolinearitas antar variabel independen. Korelasi antar variabel independen semuanya berada di bawah 0.9 sebagai syarat minimum tidak didapatinya multikolinearitas (Imam Ghozali, 2002). Dalam tabel 4.7. di bawah ini dapat dilihat matrik korelasi tersebut. Dapat dilihat bahwa korelasi antar variabel independen berada di bawah 0.9,

sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak didapati problem multikolinearitas.

Tabel 4.7.

Zero – Order Correlation Matrix

	X6	X4	X5	X1	X2	X3
X6	1.000	-.111	-.224	-.102	-.223	-.336
X4	-.111	1.000	-.033	-.445	.014	-.298
X5	-.224	-.033	1.000	-.183	-.193	-.254
X1	-.102	-.445	-.183	1.000	-.245	.012
X2	-.223	0.14	-.193	-.245	1.000	-.338
X3	-.336	-.298	-.254	.012	-.338	1.000

Sumber : Output hasil estimasi (lampiran 2)

4.2.2.3. Uji Heteroskedastisitas

Uji heteroskedastisitas bertujuan untuk menguji apakah dalam model regresi terjadi ketidaksamaan variance dari residual satu pengamatan ke pengamatan yang lain. Jika variance dari residual satu pengamatan ke pengamatan yang lain tetap, maka disebut homoskedastisitas dan jika berbeda disebut heteroskedastisitas. Model regresi yang baik adalah yang homoskedastisitas atau tidak terjadi heteroskedastisitas. Dalam penelitian ini, digunakan uji Park. Uji Park dilakukan dengan meregres nilai logaritma dari kuadrat

residual terhadap variabel bebas (Imam Ghazali, 2002). Hasil perhitungan menunjukkan tidak adanya variabel bebas yang berpengaruh signifikan terhadap variabel terikatnya, berarti bahwa model regresi dalam penelitian ini bebas dari heteroskedastisitas.

Adapun tahap-tahapnya adalah sebagai berikut :

a. Menentukan hipotesis

Ho : Tidak ada pengaruh dari variabel independen terhadap variabel dependen.

Ha : Ada pengaruh dari variabel independen terhadap variabel dependen.

b. Kriteria pengujian

Jika $t_{hitung} (statistika) < t_{tabel}$, atau probabilitas signifikansi $> \alpha$, maka Ho diterima.

c. Dengan tingkat signifikansi α 5% dan $df = n - k = 100 - 7 = 93$ didapat nilai $t_{tabel} (0,05 ; 93) = 1.980$

Hasil perhitungan analisis regresi dengan nilai logaritma dari kuadrat residual sebagai variabel dependen dan variabel *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *empathy* dan biaya sebagai variabel independennya dapat dilihat pada tabel 4.8. berikut ini :

Tabel 4.8.

Hasil Perhitungan Uji Park

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	1.849	3.649		0.507	0.614
X1	0.867	0.653	0.842	1.329	0.187
X2	-0.388	0.784	-0.351	-0.495	0.622
X3	1.221	0.831	1.206	1.470	0.145
X4	-1.079	0.694	-0.966	-1.555	0.123
X5	-2.624E-02	0.715	-0.024	-.037	0.971
X6	-0.904	0.751	-0.860	-1.205	0.231

Sumber : Hasil output estimasi (lampiran 2)

Dari tabel dapat dilihat bahwa semua nilai t hitung lebih kecil dari nilai t tabelnya, sehingga dapat disimpulkan bahwa semua variabel independen tidak ada yang berpengaruh secara signifikan terhadap variabel dependennya. Dengan demikian model regresi ini bebas dari heteroskedastisitas.

4.3. Analisis Regresi

Secara umum, analisis regresi pada dasarnya adalah studi tentang ketergantungan variabel dependen dengan satu atau lebih variabel independen, dengan tujuan untuk mengestimasi dan / atau memprediksi rata-rata populasi atau nilai rata-rata variabel dependen berdasarkan nilai variabel independen yang diketahui (Gujarati, 1995). Ketepatan fungsi regresi sampel dalam menaksir nilai aktual dapat diukur dari goodness of fitnya. Secara statistika, setidaknya ini dapat diukur dari nilai statistika t , nilai statistika F dan koefisien determinasinya (Imam, Ghazali, 2002).

Uji t bertujuan untuk mengetahui apakah variabel independen secara parsial mempunyai pengaruh terhadap variabel dependen. Uji F bertujuan untuk mengetahui apakah variabel independen secara bersama-sama mempunyai pengaruh terhadap variabel dependen. Koefisien determinasi (R^2) pada intinya mengukur seberapa jauh kemampuan model dalam menerangkan variasi variabel dependen.

Hasil perhitungan regresi untuk t hitung dan F hitung dapat dilihat dalam tabel 4.9. berikut ini:

Tabel 4.9.

Ringkasan Hasil Regresi

Variabel	Koefisien regresi	.t	Sig	Keterangan
<i>Tangibles/wujud fisik</i>	0.182	2.690	0.008	Signifikan
<i>Reliability/dapat dipercaya</i>	0.239	3.147	0.002	Signifikan
<i>Responsiveness/daya tanggap</i>	0.207	2.355	0.021	Signifikan
<i>Assurance/jaminan</i>	0.379	5.710	0.000	Signifikan
<i>Empathy/empati</i>	0.319	4.627	0.000	Signifikan
Biaya	-0.326	-4.268	0.000	Signifikan
R ²	0.989			
F hitung	1443.744			
(signifikan)	(0.000)			
N	100			
Jumlah variabel signifikan	6 dari 6 (semua signifikan)			

Sumber : Output hasil estimasi (lampiran 2)

4.3.1. Uji t

Untuk menguji adanya pengaruh yang signifikan atau tidak antara variabel dependen dan independen yang diteliti akan digunakan uji t. Adapun tahap-tahapnya adalah sebagai berikut :

a. Menentukan hipotesis

Ho : Tidak ada pengaruh yang signifikan dari variabel independen terhadap variabel dependen.

Ha : Ada pengaruh yang signifikan dari variabel independen terhadap variabel dependen.

b. Kriteria pengujian

Jika t hitung (statistika) $> t$ tabel, atau probabilitas signifikansi $< \alpha$, maka Ho ditolak.

c. Dengan tingkat signifikansi α 5% dan $df = n - k = 100 - 7 = 93$ didapat nilai t tabel $(0,05 ; 93) = 1.658$

Dari perbandingan masing-masing nilai t hitung dengan nilai t tabelnya, didapati bahwa semua nilai t hitung lebih besar dari nilai tabelnya. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan dari masing-masing variabel independen terhadap kepuasan pasien. Sedangkan dari uji tanda, dapat dilihat bahwa semua nilai t hitung menunjukkan nilai positif kecuali variabel biaya. Ini berarti bahwa semua variabel independen kecuali variabel biaya, secara individu memberikan pengaruh yang positif terhadap kepuasan pasien. Sedangkan variabel biaya, memberikan pengaruh yang negatif terhadap kepuasan pasien. Dengan demikian hipotesis pertama dalam penelitian ini telah terbukti.

4.3.2. Uji F (Uji Signifikansi Simultan)

Untuk menguji ada tidaknya pengaruh yang signifikan dari keenam variabel independen secara bersama-sama terhadap variabel dependen, digunakan uji F. Adapun tahap-tahapnya adalah sebagai berikut :

a. Menentukan hipotesis

Ho : Tidak ada pengaruh dari keenam variabel independen secara bersama-sama terhadap variabel dependen.

Ha : Ada pengaruh dari keenam independen secara bersama-sama terhadap variabel dependen.

b. Kriteria pengujian

Jika $F_{hitung} (statistika) > F_{tabel}$, atau probabilitas signifikansi $< \alpha$, maka Ho ditolak.

c. Dengan tingkat signifikansi α 5% dan $df_1 = k - 1 = 7 - 1 = 6$ dan

$df_2 = n - k = 100 - 7 = 93$ didapat nilai $F_{tabel} (0,05 ; 6 ; 93) = 2,17$

Dari perbandingan nilai F_{hitung} dengan nilai $F_{tabelnya}$, didapati bahwa nilai F_{hitung} lebih besar dari nilai $F_{tabelnya}$. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa nilai F dalam persamaan regresi ini signifikan. Ini berarti bahwa ada pengaruh yang serempak dari keenam variabel independen yang ada terhadap kepuasan pasien. Hal ini sekaligus membuktikan hipotesis kedua dalam penelitian ini.

Selanjutnya dapat kita lihat, berdasarkan hasil analisis regresi berganda di tabel 4.9., parameter koefisien regresi sebagai berikut :

$$Y = 0.182 X_1 + 0.239 X_2 + 0.207 X_3 + 0.379 X_4 + 0.319 X_5 - 0.326 X_6$$

Dilihat dari koefisien persamaan regresi tersebut, maka variabel X_4 (*assurance* / jaminan) sangat berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Kemudian secara berurutan diikuti oleh X_6 (biaya), X_5 (empati), X_2 (*reliability* / dapat dipercaya), X_3 (*responsiveness* / daya tanggap) dan X_1 (*tangible*/wujud fisik).

4.3.3. Koefisien Determinasi (R^2)

Koefisien determinasi (R^2) pada intinya mengukur seberapa jauh kemampuan model dalam menerangkan variasi variabel dependen. Nilai determinasi adalah di antara nol dan satu. Nilai R square yang kecil berarti kemampuan variabel-variabel independen dalam menjelaskan variasi variabel dependen amat terbatas. Demikian pula sebaliknya. Hasil perhitungan menunjukkan R square sebesar 0,989 yang berarti bahwa 98,9% dari variasi kepuasan pasien dapat diterangkan oleh variabel-variabel independen yang ada dalam model.

4.3.4. Uji Kesamaan Koefisien

Guna menguji *test for equality of coefficients* atau uji kesamaan koefisien pada dua kelompok dokter gigi, laki-laki dan wanita digunakan Chow test. Chow test ini merupakan sarana pembuktian hipotesis keempat. Nilai F hitung dalam Chow test ini dihitung sesuai dengan rumus yang diajukan pada Bab III. Adapun tahap-tahapnya adalah sebagai berikut :

a. Menentukan hipotesis

Ho : Tidak ada perbedaan dalam hal persamaan regresi antara kedua kelompok dokter gigi swasta, laki-laki dan wanita.

Ha : Ada perbedaan dalam hal persamaan regresi antara kedua kelompok dokter gigi swasta, laki-laki dan wanita.

b. Kriteria pengujian

Jika F hitung (statistika) < F tabel, maka Ho diterima.

c. Dengan tingkat signifikansi $\alpha = 5\%$ dan $df1 = k - 1 = 7 - 1 = 6$ dan

$df2 = n - 2k = 100 - 12 = 88$ didapat nilai F tabel $(0,05 ; 6 ; 88) = 2,17$

Dari hasil perhitungan (lihat perhitungannya di lampiran 2), didapat nilai F hitung sebesar 0.624. Dari nilai F hitung yang lebih kecil dari F tabelnya, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan dalam hal persamaan regresi antara kelompok dokter gigi laki-laki dan wanita. Dengan demikian hipotesis ketiga juga telah terbukti.

BAB V

KESIMPULAN DAN IMPLIKASI

5.1. Kesimpulan

Dari analisis data dan pembahasan yang telah dilakukan, maka kesimpulan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Analisis regresi berganda melalui uji t telah memperlihatkan bahwa variabel *tangible* (wujud fisik), *reliability* (dapat dipercaya), *responsiveness* (daya tanggap), *assurance* (jaminan) dan *empathy* (empati) berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien. Sedangkan variabel biaya berpengaruh negatif dan signifikan terhadap kepuasan pasien. Hal ini berarti bahwa hipotesis pertama telah terbukti.
- b. Analisis regresi berganda melalui uji F telah memperlihatkan bahwa semua variabel independen yang ada, yaitu variabel *tangible* (wujud fisik), *reliability* (dapat dipercaya), *responsiveness* (daya tanggap), *assurance* (jaminan), *empathy* (empati) dan biaya secara bersama-sama berpengaruh secara signifikan terhadap kepuasan pasien. Hal ini berarti bahwa hipotesis kedua telah terbukti.
- c. Analisis regresi berganda melalui Chow test telah memperlihatkan bahwa tidak ada perbedaan yang cukup berarti dalam hal koefisien persamaan regresi antara dua kelompok dokter gigi, laki-laki dan wanita. Hal ini berarti bahwa hipotesis ketiga telah terbukti.

- d. Koefisien regresi yang dihasilkan menunjukkan bahwa *assurance* (jaminan) merupakan variabel yang paling berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Kemudian berturut-turut diikuti oleh biaya, *empathy* (empati), *reliability* (dapat dipercaya), *responsiveness* (daya tanggap) dan yang terakhir adalah *tangible* (wujud fisik). Hasil ini sangat mungkin dipengaruhi oleh karakteristik responden yang sebagian besar merupakan pasien tetap.

5.2. Implikasi

5.2.1. Implikasi Teoritis

Hasil penelitian ini menguatkan hasil penelitian-penelitian terdahulu yang juga dilakukan di bidang lapangan kesehatan lainnya. Teguh Mulyono (2002) yang juga menggunakan lima dimensi kualitas pelayanan dari Parasuraman (1988) untuk mengetahui kepuasan pasien rawat inap di sebuah rumah sakit swasta, menemukan bahwa kelima dimensi kualitas pelayanan tersebut berpengaruh positif terhadap kepuasan. Kelima dimensi kualitas pelayanan yang diadopsi meliputi *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance* dan *empathy*.

Namun demikian, sebaiknya dalam penelitian ini juga perlu ditambahkan variabel-variabel lain, seperti kepuasan hidup. Teguh Mulyono (2002) dalam penelitiannya menemukan bahwa selain kualitas pelayanan, ternyata kepuasan hidup dan lokasi strategis rumah sakit juga ikut berpengaruh terhadap kepuasan pasien.

5.2.2. Implikasi Manajerial

Dari hasil persamaan regresi dapat diketahui bahwa *assurance* (jaminan) merupakan variabel yang sangat mempengaruhi kepuasan pasien. Oleh karena itu sangatlah penting bagi seorang dokter gigi untuk selalu menjaga kinerja dan ketrampilan mereka.

Variabel berikutnya adalah biaya. Karena biaya berpengaruh negatif, maka sebaiknya dokter gigi berhati-hati dalam membebankan biaya kepada pasiennya dan menghindari pengeluaran-pengeluaran yang tidak perlu bagi pasiennya. Lebih baik jika dokter gigi menjelaskan perawatan yang dilakukannya dibalik biaya yang dibebankannya. Dengan demikian pasien tidak akan merasa biaya yang dibebankan terlalu tinggi.

Variabel penting lainnya adalah empati. Dapatlah disimpulkan bahwa hubungan antar pribadi antara dokter gigi dan pasiennya sangat membantu praktek dokter gigi. Kemauan dokter gigi untuk berbincang-bincang dengan pasiennya perlu dipertimbangkan sebagai salah satu upaya untuk meningkatkan kepuasan pasien.

Variabel lainnya adalah *reliability* (dapat dipercaya). Sebaiknya para dokter gigi berhati-hati agar pasien tidak merasa sakit dan tetap tenang dalam menjalani perawatan. Bagaimanapun juga rasa sakit akan membawa pengalaman yang tidak menyenangkan bagi pasien.

Variabel *responsiveness* (daya tanggap) perlu diperhatikan antara lain dengan mengatur janji dengan pasien dan memperhatikan sungguh

keluhan pasien. Janji perlu diatur terlebih dahulu agar pasien tidak perlu terlalu lama menunggu, karena kebanyakan orang pada umumnya tidak sabar menunggu.

Variabel *tangible* (wujud fisik) perlu diperhatikan dengan selalu menjaga kebersihan tempat praktek dan kondisi peralatan. Bagaimanapun juga, *appearance* atau penampilan fisik akan mempengaruhi persepsi seseorang.

Melihat hasil penelitian ini, maka sebaiknya seorang dokter gigi selain harus senantiasa memperhatikan kinerjanya, juga perlu mengembangkan kemampuan sosial dan rasa humanisme atau sensitivitas terhadap pasiennya. Dengan demikian diharapkan hubungan profesional antara dokter gigi dan pasiennya dapat berjalan terus.

DAFTAR REFERENSI

- Adhyatmaka, Andreas, 1997, "Masalah Kesehatan Gigi dan Mulut Tahun 2000 dan Penanggulangannya", **Jurnal Kedokteran Gigi Universitas Indonesia**, Edisi Khusus KPPIKG XI, Vol. 4, 479-486
- Alford, Bruce L., 1998, "Using Cognitive Scripts to Assess The Process of Professional Service Delivery", **Journal of Professional Services Marketing**, Vol 17, 77-103
- Andrus, David and James Buchheister (1985), "Major Factors Affecting Dental Consumer Satisfaction", **Health Marketing Quarterly**, 3 (Fall), 57-68
- Arora, Raj, 1999, "Influence of Pain-Free Dentistry and Convenience of Dental Office on the Choice of an Dental Practitioner : An Experimental Investigation", **Health Marketing Quarterly**, Vol. 16, 43-54
- Barnes, Nora Ganim and Daphne Mowatt, 1986, "An Examination of Patient Attitudes and Their Implications for Dental Service Marketing", **Journal of Health Care Marketing**, 6 (September), 60 – 3
- Bendall, Dawn and Thomas L. Powers, 1995, "Cultivating Loyal Patients : Even in Managed Care, Service Satisfaction is A Critical Success Factor", **Journal of Health Care Marketing**, Winter, Vol 15, No. 4
- Brimelow, Peter, 1999, "Demand Decay", **Forbes**, Mar 22, Vol. 163, 90
- Cooper, D.R. dan Emory C.W., 1995, **Metode Penelitian Bisnis**, Jilid 1, Edisi kelima, Penerbit Erlangga
- Depkes., 1997, "**Pedoman Pelaksanaan Hari Kesehatan Nasional Ke-33**", Depkes Jakarta, 26-27
- Duffy, Jo Ann M. and Alice A. Ketchand, 1998, "Examining The Role of Service Quality in Overall Service Satisfaction", **Journal of Managerial Issues**, Summer, 240-255
- Gopalakrishna, Pradeep and Venkatapparao Mummalaneni, 1993, "Influencing Satisfaction for Dental Services", **Journal of Health Care Marketing**, Winter, 16 – 22

- Gronroos, Christian, 1985, "A Service Quality Model and its Marketing Implication", **European Journal of Marketing**, 19 (1), 36-44
- Hartman, Melissa G., 1998, "Critical service encounter models and dentistry", **Marketing Health Services**, Spring, 38-39
- Hill, Jeanne C., S.J. Garner and Michael E. Hanna, 1990, "What Dental Professionals Should Know About Dental Consumers", **Health Marketing Quarterly**, 8 (1/2), 45 - 57
- Imam Ghazali, 2002, **Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program SPSS**, Edisi kedua, Badan Penerbit Universitas Diponegoro, Semarang
- Mowen, John C., 1993, **Consumer Behavior**, 3rd ed., New York : MacMillan Publishing
- Parasuraman, A., Valerie A. Zeithaml, Leonard L. Berry, 1985, "Problem and Strategies in Service Marketing", **Journal of Marketing**, 49 (Spring), 38-46
- _____, 1988, "SERVQUAL : A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perception of Service Quality", **Journal of Retailing**, 64 (Spring), 12-40
- _____, 1990, "Delivering Quality Service : Balancing Consumer Perceptions and Expectations", New York : The Free Press
- Satar, Yuli Prapancha, 1997, "Pemasaran Jasa Pelayanan Kesehatan Gigi", **Jurnal Kedokteran Gigi Universitas Indonesia**, Edisi Khusus KPPIKG XI, Vol. 4, 493-498
- Singarimbun, Masri dan Sofian Effendi, 1991, **Metode Penelitian Survei**, Edisi Revisi, Penerbit LP3ES Jakarta
- Sutadi, Heriandi, 1992, "Rasa Takut / Cemas Terhadap Perawatan Gigi", **Kumpulan Makalah Ilmiah Kongres Persatuan Dokter Gigi Indonesia XVIII**, 22-24 Oktober, 135-139
- Teguh Mulyono, 2002, **Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Budi Rahayu Pekalongan**, Tesis Program Pasca Sarjana Magister Manajemen Universitas Diponegoro (tidak dipublikasikan)

Usri, Koesterman dan Emmyr F. Moeis, 1997, "Peranan Riset Pemasaran Dalam Pengembangan Praktek Dokter Gigi", **Jurnal Kedokteran Gigi Universitas Indonesia**, Edisi Khusus KPPIKG XI, Vol. 4, 506 – 509

Wolfe, Ira, 2002, "Membuat Praktek yang Menarik : A Blueprint for Customer Service Excellence", **Dental Horison**, Majalah Kedokteran Gigi Indonesia, Vol. III No. 7, 40-42